

建设后病案

月经病——崩漏

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：吴英姿 性别：女 年龄：27岁
就诊日期：2019-6 初诊 发病节气：小满

主 诉：阴道不规则流血 18 天。

现病史：患者平素月经不规律，周期 30-60 天，经期 7 天，量中，无伴血块。LMP：2019 年 02 月 02 日，自诉当时月经量少，色黑，小腹痛，乳房胀痛，3 天净，当时未予处理。18 天前无明显诱因出现阴道流血，至今未净，量多时每日 3-4 片卫生巾，色时暗时淡，伴血块，腹痛，偶有腰酸，时有头晕。今为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“异常子宫出血”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，阴道流血，量中，色深红，伴有血块，小腹隐痛，偶有腰酸，时有头晕。纳眠可，二便调。近期体重未见明显异常。

既往史：2011 年剖腹产诞 1 男，2014 年剖腹产诞 1 女，2009 年、2012 年分别药物流产 1 次，具体不详。2016 年于外院行上环术，2018 年 12 月行取环+诊刮术，术后出现阴道不规则流血，具体不详。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压等内科疾病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：诉 2011 年行全麻剖宫产术后，出现麻醉药品过敏，表现为眼部肿胀，具体不详。
专科检查 外阴正常，见暗红色血迹，阴道畅，内见中量暗红色血污，宫颈光滑，举摆痛(-)，子宫后位，大小正常，无压痛，双侧附件区未及异常。

辅助检查 2019-05-27 我院门诊查尿 MT (-)。

中医诊断：崩漏 肾虚(证)

西医诊断：1.子宫内膜单纯性增生 2.子宫内膜息肉 3.多囊卵巢综合征

治法：补肾固冲止血为法。

处方：

大黄 10g	烫水蛭 10g	燀桃仁 10g	醋三棱 15g
醋莪术 15g	盐牛膝 20g	黄芪 20g	麸炒枳壳 15g
肉桂 3g	炙甘草 10g	黑枣 15g	生姜 15g
蒸陈皮 5g	三七 10g		

患者因拟明日行手术治疗，内服中药暂不予。

二诊：患者神志清，精神可，阴道流血，量中，色深红，伴有血块，小腹隐痛，偶有腰酸，时有头晕，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉滑。

治法：补肾固冲止血。

处方：

大黄 10g 烫水蛭 10g 燀桃仁 10g 醋三棱 15g
醋莪术 15g 盐牛膝 20g 黄芪 20g 麸炒枳壳 15g
肉桂 3g 炙甘草 10g 黑枣 15g 生姜 15g
蒸陈皮 5g 三七 10g

患者因拟今日行手术治疗，内服中药暂不予。

三诊：患者术后患者神志清，精神可，阴道少量流血，色深红，无血块，无腹痛，偶有腰酸，时有头晕乏力，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉滑。

治法：温肾活血，理气豁痰。

处方：加味苍附导痰汤

苍术 10 香附 10 法半夏 10 陈皮 6
云苓 30 石菖蒲 10 黄芪 30 皂角刺 10
当归 10 丹参 15 仙灵脾 15 山药 30

心得体会：

多囊卵巢综合征是疑难病之一。目前急则治其标，宫腔镜下诊刮术已结局诊断与止血的问题。患者是肥胖型 PCOS，合并胰岛素抵抗，故治疗上宜注意长期管理，予苍附导痰汤理气豁痰，并叮嘱患者生活方式的管理：控制体重的方法是控制饮食、适当有氧运动，预防运动性损伤；改善睡眠，子时之前应睡觉，情志调节。

签名：曾蕾

2019年6月29日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：曾艳玲 性别：女 年龄：31

就诊日期：2018年5月9日 初诊 发病节气：小满

主诉：产后反复月经淋漓不净2年余。

现病史：自诉于2015年10月剖宫产后月经淋漓不净，口服避孕药（优思明/优思悦）可将经期控制在7天，停避孕药后复发。LMP：22/4，未净，量少，每日护垫可，色黯，痛经（-），血块（+），腰酸（+），乳胀（+），头晕（+）。PMP：24/3，7天净，量中，具体情况不详。PPMP：21/2，7天净（服妈富隆后）。白带正常。2015年10月已结扎。近1年无明显诱因体重增加4kg，体重：75kg，身高：155cm。现无腹痛，无口干口苦，纳眠可，二便调。

既往史：G2P2（2012年8月剖宫产一胎，2015年10月剖宫产一胎）。分别于2016年9月在当地医院、2017年11月我院行宫腔镜检查+内膜活检未见明显异常。2015年剖宫产后规律服用避孕药（妈富隆、优思明、优思悦）调经。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔白腻，脉弦。

辅助检查：2018年5月9日我院查性激素六项：LH:7.14IU/1,FSH:6.05IU/1,E2:135.3pmol/1,T:1.33nmol/1,PRL:173.3mIU/1,P:0.218ng/ml。B超：双侧卵巢内含有 ≥ 12 个直径小于10mm的小囊泡状结构，车轮样分布于卵巢皮质；子宫未见明显异常（内膜厚约8mm）。

中医诊断：1.崩漏

症候诊断：脾肾两虚证

西医诊断：1.多囊卵巢综合征

治法：补肾益气，固冲摄血

处方：

1.空腹血糖，餐后1H、餐后2H血糖检查；

2.菟丝子 15	覆盆子 15	五灵脂 10	炒蒲黄 6
血余炭 12	海螵蛸 15	鸡内金 12	茜草根 15

益母草 30 五指毛桃 30 黄芪 15 金樱子 15
7剂，日一剂。

二诊：2018年5月17日，复诊

Lmp:22/4，未净，量少，色黯，血块(+)，腰酸(+)。现有腰酸腰累感，神疲乏力，无口干、口苦，纳眠可，二便调。舌紫暗有瘀点，苔白，脉弦。

辅助检查：2018.05.13 我院查：空腹血糖：5.74mmol/L；餐后1H血糖:11.92 mmol/L；餐后2H血糖:9.42 mmol/L；空腹胰岛素：36.8uv/ml；餐后1H胰岛素：209.1uv/ml；餐后2H胰岛素：254.9uv/ml；糖化血红蛋白：5.8%。

诊断：崩漏—脾肾两虚证

处方：

- 1.达英-35 1片 qd po 1盒(26/5开始服)
- 2.定坤丹 1支 bid po 5盒

三诊：2018年6月21日，复诊。

LMP:20/6，未净(D2)，量中，色暗红，痛经(±)，血块(±)，达英-35周期。PMP:22/4-28/5(26/5开始服达英-35，28/5出血停止)。现诉腰酸乏力较前好转，烦躁易怒，偶有胸胁胀痛感，无口干、口苦，饮食一般，睡眠可，二便调。舌紫暗，苔薄，脉弦缓。

诊断：崩漏—脾肾两虚证

处方：

- 1.达英-35 1片 qd po 1盒(25/6开始服)
- 2.二甲双胍 1片 bid po 3盒
- 3.定坤丹 1支 bid po 5盒

四诊：2018年7月19日，复诊。

LMP:18/7，未净(D2)，量中，色鲜红，血块(±)，达英-35周期。PMP:20/6，7天净。诉服用二甲双胍后腹痛、腹泻，偶有恶心欲吐，自行将二甲双胍“1片 bid”改成“1片 qd”，腹痛、腹泻好转。偶有腰酸，胸胁胀痛，烦躁易怒，纳

眠可，二便调。

诊断：崩漏—脾肾两虚证

处方：

1. 达英-35 1片 qd po 2盒（月经第五天开始服）
2. 二甲双胍 1片 qd po 2盒
3. 定坤丹 1/2支 bid po 10盒

五诊：2018年09月12日，复诊。

LMP:12/9, 未净, 量多, 色暗红, 血块(+), 腰酸(-), 痛经(-)。PMP:15/8, 7天净。现诉服二甲双胍后无明显恶心, 但仍腹痛、腹泻, 大便稀烂, 1次/日。纳眠可, 夜尿1-2次/晚。舌黯淡, 边有瘀斑, 苔薄白, 脉沉滑。

诊断：崩漏—脾肾两虚证

处方：

1. 性激素五项检查；血糖测定（空腹，餐后1H，餐后2H）
2. 党参 15 白术 15 山药 20 云苓 20
砂仁 6^{煎下} 火炭母 20 苍术 12 香附 10
皂角刺 15 菟丝子 15 覆盆子 15 金樱子 15
10剂，日一剂。

六诊：2018年9月27日，复诊。

LMP:12/9, 7天净, 服用达英-35。PMP:15/8, 7天净, 服用达英-35。PPMP:11/5, 7天净, 服用达英-35。现无明显不适, 纳眠可, 二便调。

辅助检查：2018年9月13日我院查性激素五项：LH/FSH:1.45/6.82Iu/1；PRL:128.0mIu/1；T:0.194nmol/1；E2:103.4pmol/1。空腹胰岛素：4.85nmol/1；餐后1H胰岛素：10.53nmol/1；餐后2H胰岛素：10.22nmol/1。

诊断：崩漏—脾肾两虚证

处方：

1. 二甲双胍 1片 qd po 3盒
2. 定坤丹 1支 bid po 10盒

3. 导痰养血方 1 料

4. 覆盆子 15 巴戟天 15 补骨脂 15 川牛膝 15
香附 10 海螵蛸 15 鸡内金 12 丹参 15
赤芍 15 山慈菇 15 皂角刺 15 浙贝母 15
10 剂，日一剂。

心得体会：

多囊卵巢综合征（PCOS）是一种以雄激素过高的临床或生化表现、稀发排卵或无排卵、卵巢多囊样改变为特征的病变。中医无此病名，根据其临床表现，属于中医学闭经、月经不调、不孕、崩漏等范畴。崩漏指非行经期间阴道大量出血或淋漓不净，因崩与漏临床表现不尽相同，故有“崩中”与“漏下”之称。崩中，指来势急，出血量多，病情重；漏下，指来势缓，出血量少，淋漓不尽。该患者此次就诊经行淋漓不断半月余，辨病为崩漏。

崩漏是妇科常见疑难急重症，主要病机是冲任失固，不能制约经血。常见的病因有肾虚、脾虚、血热、血瘀之别。治疗上以“塞流、澄源、复旧”为基本法则。邓高丕教授认为肾虚为崩漏的致病之本。患者剖宫产后反复月经淋漓不净 2 年余，初诊时阴道不规则出血已半月有余，处于漏下出血较缓阶段。同时月经量少，经色黯，伴有腰酸、头晕、神疲乏力等症状，结合舌脉，辨为脾肾两虚，冲任不固之证。治以补肾益气，固冲摄血。邓高丕教授临证时以菟丝子、覆盆子补肾固冲，金樱子益肾固精；黄芪、五指毛桃甘缓补气以益气固脱摄血；配合血余炭、海螵蛸收敛止血。同时，治崩漏不可偏于固涩，否则易致“闭门留寇”之患。因此，邓高丕教授选择失笑散、益母草、茜草等药化瘀止血，使血止而不留瘀。五诊时，患者经量、经期逐渐恢复正常，根据肥人多痰，该患者平素脾虚痰湿之体，治疗上以健脾益气为主，方用四君子汤配合苍附导痰丸加减以补气健脾，燥湿化痰，佐以活血通经之品，同时不忘补肾填精以治本。

此外，邓高丕教授结合岭南地区人群体质偏瘦弱而少盛壮，过于滋补则易“上火”的特性，常给予膏方治疗，以求补而不燥、润而不膩，遂予该患者定坤丹、导痰养血方调经养血，固本却病。

经过几个月的治疗患者经期、经量基本恢复正常，腰酸、神疲乏力等症状

好转。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

曾艳玲，反复月经淋漓不断 2 年余。经中医辨证为脾肾两虚证。治疗以补肾益气，固冲摄血，健脾燥湿为主，辅以化瘀止血，经过导师 4 个多月的治疗，该患者经期、经量基本恢复正常。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：邓少珍 性别：女 年龄：32 岁
就诊日期：2019-7-9 初诊 发病节气：小暑

主诉：反复阴道不规则出血 2 月余。

现病史：患者平素月经规律，经期 6-7 天，周期 28-30 天，近 1 年余月经不规律，量多，经期延长。LMP：2019 年 06 月 11 日至今，量多，每日湿透约 10 片夜用卫生巾，色暗红，有血块；PMP：1/5-20/5，月经量多，伴血块，患者于 2019-7-4 至外院门诊就就诊，予查血液分析示：WBC：3.6×10⁹/L，RBC：3.42×10¹²，HBG：67g/L，PLT：400×10⁹/L，子宫附件彩超示：1.子宫内膜增回声不均（厚约 15.7mm） 2.宫颈多发纳囊，双附件区未见明显异常。予止血等对症治疗后未见明显好转，今为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“异常子宫出血”收入院。入院症见：患者神志清，精神疲倦，贫血貌，阴道出血，量多，每日湿透约 10 片夜用卫生巾，伴乏力，头晕，无头痛，无腹痛腹胀，无心慌心悸等不适，纳眠可，二便调。近期体重未见明显异常。

既往史：2017 年因“颅内多发脑出血并脑梗塞”于外院行上矢状窦血栓取栓术 2 次。2018 年 4 月因“阴道不规则流血 22 天”至我院行无痛诊刮术，术后病理示：子宫内膜单纯性增生过长。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认其他手术、外伤史，曾于外院输血（具体不详），出现发热伴寒战不良反应。预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

体格检查：外阴正常，阴道大量血污，宫颈 I° 柱状上皮外移，子宫前位，常大，无压痛，双侧附件未扪及包块。

辅助检查：2019-7-4 外院查血液分析示：WBC：3.6×10⁹/L，RBC：3.42×10¹²，HBG：67g/L，PLT：400×10⁹/L，性激素六项：FSH/LH：5.02/6.29mIU/mL，PRL：5.98ng/mL，E2：60.95pg/mL，T<0.1ng/mL，P：0.3ng/mL，子宫附件彩超示：1.子宫内膜增回声不均（厚约 15.7mm） 2.宫颈多发纳囊，双附件区未见明显异常。

中医诊断：崩漏

症候诊断：气虚血瘀

西医诊断：1.异常子宫出血 2.中度贫血

治法：补气生血

处方：

淡附片 10g 熟党参 30g 茯苓 30g 白术 15g
炙甘草 6g 熟地黄 30g 酒萸肉 15g 山药 15g
泽泻 20g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 续断片 15g
黄芩片 15g

中成药：无。

二诊：2019-7-10，复诊

今日患者神志清，精神可，伴乏力，头晕，无头痛，无腹痛腹胀，无心慌心悸，睡眠可，饮食可，大小便正常。

辩证：气虚血瘀

处方：

淡附片 10g 熟党参 30g 茯苓 30g 白术 15g
炙甘草 6g 熟地黄 30g 酒萸肉 15g 山药 15g
泽泻 20g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 续断片 15g
黄芩片 15g

中成药：无。

三诊：2019-7-11，复诊

患者神志清，精神一般，伴疲倦乏力，无头晕头痛，恶心欲呕，腹痛腹泻，心慌心悸，睡眠一般，饮食可，小便正常，今日凌晨腹泻2次，呕吐胃内容物3次，对症用药后缓解。

辩证：气虚血瘀

处方：

淡附片 10g 熟党参 30g 茯苓 30g 白术 15g
炙甘草 6g 熟地黄 30g 酒萸肉 15g 山药 15g
泽泻 20g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 续断片 15g
黄芩片 15g

中成药：无

四诊：2019-7-12，复诊

患者神志清，精神一般，伴疲倦乏力，无头晕头痛，无恶心欲呕，无腹痛腹泻，无心慌心悸，睡眠一般，饮食可，大小便正常。

辩证：气虚血瘀

处方：

熟党参 30g 茯苓 30g 白术 15g 炙甘草 10g
熟地黄 30g 酒萸肉 15g 山药 15g 泽泻 20g
牡丹皮 15g 赤芍 10g 三七末 3g 淡附片 10g
干姜 10g

中成药：无。

心得体会：

崩漏是妇科常见疾病，是月经的周期、经期、经量发生严重失常的病症，其发病急骤，暴下如注，大量出血者为“崩”，病势缓，出血量少，淋漓不绝者为“漏”。崩与漏虽出血情况不同，但在发病过程中常相互转化，故以崩漏并称。崩漏可发生在月经初潮后至绝经的任何年龄，足以影响生育，危害健康。

崩漏的发生以阴虚为本，临证需重视望诊以测疾病盛衰变化。治疗上顾护气阴应贯穿始终，在急性出血期不可全然收涩止血，须辅以活血化瘀，且使用活血药时应慎用辛温性燥动血类药物，需选用守而不走之品，常用罗元恺经验方“二稔汤”加减以补气养血、固冲摄血。在出血停缓阶段应着重补肾治本，兼顾调理肝脾气血，常应用罗元恺经验方“滋阴固气汤”；并创制调经养血膏方纠偏祛病。还强调对患者进行情志疏导，身心、药食同治。

本患者月经量多，色暗红，伴乏力，头晕，考虑为崩漏气虚血瘀证。中药内服以补气生血为法，方拟四君子汤加减，方中淡附片、干姜回阳除湿，熟党参益气生津，泽泻、茯苓利水渗湿，白术健脾益气，熟地黄养阴补血，酒萸肉补益肝肾，山药健脾益胃，牡丹皮、赤芍、三七末活血化瘀，炙甘草调和诸药。

签名：曾蕾

2019年7月15日

指导老师评语：

崩漏是妇科疑难病之一，对应西医异常子宫出血诊断，需要首先明确诊断，辨病与辩证相结合。该患者是育龄期女性，没有生育要求，从长期管理的角度可以建议上曼月乐环。但该患者有脑出血病史，担心激素类药物有血栓性疾病的并发症，选择纯中医治疗。中医药治疗崩漏遵循“塞流、澄源、复旧”原则，辨证施治。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈丽霞 性别：女 年龄：50岁

就诊日期：2019-6-11 初诊 发病节气：芒种

主 诉：阴道不规则流血1月余。

现病史：患者平素月经规律，经期6-8天，周期24-26天，LMP：2019年06月10日至今，PMP：2019-4-16至2019-5-23。患者19年04月16日月经来潮，5月23日月经净，量多，5月1日至5月20日间一日可湿透7-8片卫生巾，见血块，腹痛(+)，乳胀(+)，伴心悸疲乏。曾至我院门诊就诊，5月28日血分析：HBG 76g/L；PLT 366 10⁹/L；6月2日我院门诊子宫附件彩超示：子宫内膜增厚不均(15mm)，子宫后壁肌层不均质回声区(16*11mm)，右附件囊肿(30*23mm、21*14mm)；予补气生血片及中药治疗后，心悸症状改善，6月10患者再次月经来潮，量中，血块多，伴轻微腹痛，今为进一步治疗门诊以“异常子宫出血”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，下腹隐痛，阴道流血量中，如月经量，色暗红，有血块，无腰酸，无肛门坠胀感，纳眠可，二便调。

既往史：曾因崩漏于2015年03月06日在我院行诊断性刮宫术，术后病理示：子宫内膜单纯增生过长。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压等内科疾病，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认外伤史，否认其他手术及输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：外阴已婚式，阴道畅，内见大量暗红色血污，宫颈光滑，举摆痛(+)，子宫前位，常大，活动度可，无压痛，右附件区可触及一大小约4*3cm包块，质韧，边界清，轻压痛，左附件区未及异常。

辅助检查：2019-5-28 我院门诊血分析：HBG 76g/L；PLT 366 10⁹/L；2019-6-2 我院门诊子宫附件彩超示：子宫内膜增厚不均(15mm)，子宫后壁肌层不均质回声区(16*11mm)，右附件囊肿(30*23mm、21*14mm)。

中医诊断：崩漏

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 异常子宫出血 2. 卵巢囊肿

治法：活血化瘀止血，温补脾肾

处方：

大黄 10g 燀桃仁 10g 醋三棱 15g 盐牛膝 20g

黄芪 20g 麸炒枳壳 15g 肉桂 3g 炙甘草 10g

黑枣 15g 生姜 15g 蒸陈皮 5g 三七 10g

醋莪术 15g

中成药：暂无。

二诊：2019年6月12日，复诊。

现症见：患者神志清，精神可，下腹隐痛，阴道流血量中，如月经量，色暗红，有血块，无腰酸，无肛门坠胀感，纳眠可，二便调。

辨证：肾虚血瘀

处方：

大黄 10g 燀桃仁 10g 醋三棱 15g 盐牛膝 20g

黄芪 20g 麸炒枳壳 15g 肉桂 3g 炙甘草 10g

黑枣 15g 生姜 15g 蒸陈皮 5g 三七 10g

醋莪术 15g

中成药：暂无。

三诊：2019年6月13日，复诊

现症见：患者神志清，精神可，阴道少量流血，稍乏力，无腰酸，无肛门坠胀感，纳眠可，二便调。

辨证：肾虚血瘀

处方：

桂枝 10g 茯苓 20g 牡丹皮 15g 赤芍 15g

白术 30g 山药 30g 熟党参 15g 车前子 10g

苍术 10g 炙甘草 6g 川芎 10g 荆芥穗 6g

北柴胡 10g 当归 10g

中成药：暂无。

四诊：2019年6月14日，复诊

现症见：患者神志清，精神可，无下腹痛，阴道少量淡红色分泌物，擦拭可见，无腰酸，无肛门坠胀感，无头痛、头晕、恶心、呕吐、恶寒、发热、心慌、心悸，纳可，眠可，二便调。

辨证：肾虚血瘀

处方：

桂枝 10g 茯苓 20g 牡丹皮 15g 赤芍 15g
白术 30g 山药 30g 熟党参 15g 车前子 10g
苍术 10g 炙甘草 6g 川芎 10g 荆芥穗 6g
北柴胡 10g 当归 10g

中成药：中药封包。

心得体会：

患者症见下腹隐痛，阴道流血量中，如月经量，色暗红，有血块，舌淡红，苔少，脉细缓。四诊合参，本病属祖国医学“崩漏”范畴，证属肾虚血瘀。缘患者先天禀赋不足，肾气不足；后天起居摄生不慎，不能给养先天。肾气亏虚不能运血，血行不畅，瘀阻脉络，致血不循常道而妄行。患者舌脉所见皆为肾虚血瘀之征象。

据邓高丕教授学术思想，崩漏出血日久，瘀阻冲任，久不归经，当以化瘀止血。结合患者病情分析，缘患者长期劳累伤脾，脾气虚不摄血，故而漏下，加之病程日久，漏下日久成瘀，有形之血，无以速生，无形之气，所当亟固。急则治其标，故中药内服以活血化瘀止血，温补脾肾为法，方中大黄泻下逐瘀，桃仁、牛膝破血逐瘀，三棱、莪术行气活血化瘀，三七末增强祛瘀止血之力，肉桂温肾助阳，黄芪补气升阳，枳壳理气宽中健脾，陈皮健脾，行气黑枣、生姜、甘草健脾和胃、调和诸药。术后中药内服以益气活血，消癥散结为法，以四君子汤合桂枝茯苓丸为主方加减，方中桂枝温阳利水，丹皮、赤芍活血化瘀，党参、山药、白术健脾益气，茯苓、车前子利湿通淋，苍术健脾燥湿，柴胡和解少阳，荆芥引药透表，当归、川芎活血养血，炙甘草调和诸药。

签名：曾蕾

年 月 日

指导老师评语：

围绝经期女性的崩漏，首先应排除子宫内膜的恶性病变。小宫腔、大世界。临床医师不仅要掌握手术的基本操作，还要对术后进行长期的规范化管理，病后防变，预防再发，所以一定要在中医药的治疗上下苦工，注意情志调节，体重管理，必要时中西医结合治疗。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：何玉珊 性别：女 年龄：43
就诊日期：2019-07-11 初诊 发病节气：小暑

主诉：阴道不规则出血 1 月。

现病史：患者近 1 年月经不规律，经期 8-14 天，周期 22-52 天，平素月经量稍多，伴血块，无痛经、腰酸。LMP：2019 年 06 月 12 日，至今未净，第 7 日至第 14 日量稍多，每日可湿透 4 张日用卫生巾。2019-06-27 于我院门诊就诊，查子宫附件彩超：1. 子宫内膜增厚不均，厚约 15mm。2. 左附件囊肿，大小约 37mm×28mm，考虑非赘生性囊肿。予中药及中成药治疗后阴道流血量稍减少，今为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“异常子宫出血”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，面色萎黄，阴道出血，量少，护垫可，色鲜红，伴血块，时有头晕头痛，时有胸闷，无下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，无胸痛心悸，纳眠可，二便调。

既往史：2009 年因“甲状腺结节”于外院行甲状腺右侧叶次全切术，否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史。否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

体格检查：外阴已产式，阴道畅，见少量白色分泌物，宫颈肥大，见少许纳囊，无抬举痛，无接触性出血，宫体前位，常大，质可，无压痛，活动度可，未扪及明显包块，双附件区未扪及明显异常。舌暗红，有瘀斑，苔薄白，脉细弱。

辅助检查：2019-06-27 子宫彩超：1. 子宫内膜增厚不均，厚约 15mm。2. 左附件囊肿，大小约 37mm×28mm，考虑非赘生性囊肿。

中医诊断：1. 崩漏 2. 瘀血 3. 瘦病

症候诊断：肾虚血瘀 气滞血瘀

西医诊断：1. 异常子宫出血 2. 盆腔囊肿（左附件囊肿）3. 甲状腺肿物查因

治法：中药内服以补肾活血化瘀、兼以益气养血为法。

大黄 10g 烫水蛭 10g 燀桃仁 10g 醋三棱 15g

醋莪术 15g 盐牛膝 20g 黄芪 20g 麸炒枳壳 15g
肉桂 3g 炙甘草 10g 黑枣 15g 生姜 15g
蒸陈皮 5g 三七 10g

日一剂，共 2 剂，水煎成 200ml，饭后温服。

中成药：无。

二诊：2019 年 7 月 12 日，复诊

患者术后第一天，神志清，精神疲倦，面色萎黄，时有头痛头晕，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，纳眠可，小便可，已排气排便，大便干。舌暗红，有瘀斑，苔薄黄，脉细弱。

处方：内服中药内服以补肾活血化瘀、兼以益气养血为法。

党参 20g 白术 15g 茯苓 20g 当归 15g
白芍 15g 炙甘草 10g 黑枣 10g 柴胡 10g
酸枣仁 20g 毛冬青 20g 牡丹皮 10g 大黄 5g

沐足中药以活血行气为法。

姜厚朴 20 克 枳壳 20 克 木香 20 克 乌药 20 克
归尾 20 克 川芎 20 克 丹参 20 克

3 剂 日一剂 水煎服

中药封包以温经行气为法。

小茴香 30 克 吴茱萸 30 克 姜厚朴 30 克 大腹皮 30 克
莱菔子 30 克

3 剂 中药封包 外敷下腹部

中成药：补气生血片、参芪健脾补血颗粒益气生血。

三诊：2019 年 7 月 13 日，复诊。

患者术后第二天，神志清，精神可，面色萎黄，时有头痛头晕，纳眠可，小便可，大便干。舌暗红，有瘀斑，苔薄黄，脉细弱。

处方：中药内服以补肾活血化瘀、兼以益气养血为法，方拟当归芍药散合四君子汤加减。

当归 10g 甘草片 6g 白术 15g 茯苓 15g
干益母草 25g 白芍 15g 蒸陈皮 6g 熟党参 30g
炮姜 6g 北沙参 30g 制何首乌 20g 枸杞子 15g
三七末 3g 川芎 10g 芡实 15g

日一剂，共 3 剂，水煎成 200ml，饭后温服。

中成药：补气生血片、参芪健脾补血颗粒益气生血。

心得体会：

崩漏就病之新旧而言，“崩漏者，其来骤，其治亦易；久崩者，其患深，其治亦难”。就疗效而言，止血塞流容易，调经复旧较难。

中医药以塞流，即是止血，用于暴崩之际，急当塞流止血防脱。澄源：即正本清源，亦是求因治本，是治疗崩漏的重要阶段。一般用于出血减缓后的辩证论治。切忌不问缘由，概投寒凉或温补之剂，或专事炭涩，致犯虚虚实实之戒。复旧：即固本善后，是巩固崩漏治疗的重要阶段，用于止血后恢复健康，根据不同年龄阶段选择不同的治法，调整月经周期，或促排卵。治法补肾、扶脾、疏肝，三经同调，各有偏重。目的是使身体恢复正常。治疗崩漏当遵循治崩三法，即“塞流”、“澄源”、“复旧”。方约之在《丹溪心法附余》曰：“初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以还其旧”。在崩漏急症期，当补气摄血止崩，或温阳益气止崩，或滋阴固气止崩，或祛瘀止崩。治崩三法，各不相同，但又不可截然分开，临证中必须灵活运用。塞流需澄源，澄源当固本，复旧要求因。三法互为前提，相互为用，各有侧重，但均贯穿辩证求因精神。

具体治疗崩漏，应当分清出血期和止血后的不同进行辩证论治。四诊合参，本患者证属肾虚血瘀，缘患者先天禀赋不足，肾气不足，后天起居不慎，不能给养先天，肾气亏虚不能运血，血行不畅，瘀阻脉络，致血不循常道而妄行。患者术前血色素低，结合患者面色萎黄，崩漏日久，月经量少，考虑患者本虚标实，气血亏虚，不能推动血行致瘀血内阻，故中药内服以补肾活血化瘀、兼以益气养血为法，并积极完善完善宫腔镜检查以明确病因。术后气血损伤，可侧重于益气养血，方拟当归芍药散合四君子汤加减，方中当归活血补血，枸杞子、白芍、何首乌补益肝肾，益母草、三七、川芎行气活血化瘀，党参、白术、茯苓益气健脾，

陈皮行气，炮姜温中散寒，芡实健脾补肾，沙参养阴润燥，甘草调和诸药。

签名：曾蕾

年 月 日

指导老师评语：

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈超云 性别：女 年龄：32
就诊日期：2020年8月29日 初诊 发病节气：处暑
主诉：阴道不规则出血2年余。

现病史：患者2年余前出现阴道不规则出血，曾服优思明、地屈孕酮治疗。LMP：4/8-14/8，前7天量中，后淋漓不净，色黯红，有小血块。16/8-至今少量阴道流血。患者平素月经：7/25-27天，近2年余月经拖尾，淋漓不净，伴有经间期出血。现阴道流血色黯红，纳可，二便调。

既往史：G1P0A1（2016年自然流产1次）。未避孕，有孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗红，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：2020年6月4日查宫腔镜提示：“内膜息肉”。2020年6月3日B超示：1.多发性子宫肌瘤(最大45*35mm)；2.双侧输卵管积水？AMH：1.64ng/ml。

中医诊断：崩漏。

症候诊断：肾阴虚证

西医诊断：异常子宫出血

治法：

处方：

1. 月经期查性激素5项；

2. 菟丝子 15g 女贞子 15g 旱莲草 20g 益母草 30g
茜草根 15g 海螵蛸 15g 鸡内金 12g 血余炭 12g
贯众炭 12g 黄芪 20g 金樱子 15g 五灵脂 10g
炒蒲黄 6g

7剂，日一剂。

二诊：2020年9月10日，复诊

LMP：31/8，至今未净，现量少，护垫可，前7天量可，色稍黯，少许血块，腰

酸(±)，无痛经，无经前乳胀。LMP：4/8-14/8。现仍有少量阴道流血，无腹痛，无腰酸，稍口干欲饮，饮后渴解，纳可，偶眠时易醒，醒后难入睡，二遍调。舌暗红，苔薄白，脉细。

辅助检查：2020年9月2日(月经第3天)查性激素5项：FSH：25.6 mIU/ml ↑；LH：14.53mIU/ml ↑；E₂：31.4pg/ml T：0.15ng/ml；PRL：30.1ng/ml ↑。

专科检查：无乳溢。

诊断：1.经间期出血；2.崩漏。

处方：

1.溴隐亭 1瓶 1# bid;

2.菟丝子 15g	女贞子 15g	旱莲草 20g	海螵蛸 15g
鸡内金 12g	贯众炭 12g	黄芪 20g	金樱子 15g
七叶一枝花 15g	五指毛桃 30g	仙鹤草 30g	地榆 20g

7剂，日一剂。

三诊：2020年9月16日，复诊。

LMP：31/8-10/9，量可，色黯，血块(±)，腰酸(±)，无痛经，无经前乳胀。10/9始服溴隐亭 1# qd*3天，后改为 1# bid。现诉服溴隐亭前几日头晕，目前好转。口干，无口苦，纳可，眠差。大便3-4日1行，质干结，尿频，夜尿1次/晚。舌稍紫，苔厚，脉弦细。

辅助诊断：1.2019年1月31日彩超：子宫肌瘤声像(后壁30*25*18mm)；左卵巢未见明显异常，右卵巢增大，呈多囊样改变。

诊断：1.经间期出血；2.崩漏。

处方：

1.生地黄 15g	玄参 15g	麦冬 15g	熟地黄 20g
制首乌 20g	肉苁蓉 15g	佛手 12g	覆盆子 15g
女贞子 15g	桑葚子 15g	金樱子 15g	巴戟天 15g

14剂，日1剂。

四诊：2020年9月30日，复诊。

LMP: 27/9-未净, 色鲜红, 量适中, 血块(+), 痛经(±), 腰酸(±), 经前乳胀(-)。19/9-25/9 少量阴道流血, 护垫可, 伴有少许腹痛。现服溴隐亭 1# bid。现大便 1-2 日 1 行, 质硬, 睡眠较差, 易醒, 胃纳可, 小便调。舌红苔腻微黄, 脉沉细。

诊断: 1. 经间期出血; 2. 崩漏。

处方:

1. 来曲唑 2.5mg qd*5;
2. 妇科养荣胶囊 2 合 4# Tid。
3. 菟丝子 15g 女贞子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g
党参 15g 五味子 10g 麦冬 15g 合欢花 12g
枸杞子 15g 金樱子 15g 熟地黄 20g 制首乌 20g
当归 15g
14 剂, 日 1 剂。

五诊: 2020 年 10 月 14 日, 复诊。

LMP:27/9-10/10, 量色如常。12/10 见少量阴道流血, 咖啡色, 护垫可。口干, 无口苦, 纳眠可, 二便调。

辅助检查: 2020 年 10 月 12 日广州市中医院 PRL:0.59 ng/ml ↓。

诊断: 1. 经间期出血; 2. 崩漏。

处方:

1. 查性激素 5 项、AMH。
2. 查妇科 B 超。
3. 覆盆子 15g 女贞子 15g 旱莲草 20g 仙鹤草 30g
地榆 20g 海螵蛸 15g 鸡内金 12g 巴戟天 15g
补骨脂 15g 金樱子 15g 熟地黄 20g 五指毛桃 30g
14 剂, 日一剂。

六诊: 2020 年 11 月 11 日, 复诊。

LMP: 22/10-29/10, 量中, 色偏黯, 血块(+), 痛经(±), 腰酸(+), 乳胀

(-)。30/10-31/10 阴道有少量黄色分泌物。1/11-8/11 少许阴道流血，护垫可，9/11-10/11 量增，2片卫生巾/天，现未净，量少。PMP：27/9-10/10。现少许干咳，口干，无口苦，纳眠可，大便质硬，1-2日1行，小便调。舌黯红，苔薄黄，脉细。溴隐亭改服半片/日。

辅助检查：2020年11月2日广州市中医院 PRL:4.92ng/ml。

诊断：1. 经间期出血；2. 崩漏。

处方：

1. 覆盆子 15g 菟丝子 15g 肉苁蓉 15g 仙鹤草 30g
 芥菜 15g 地榆 20g 金樱子 15g 海螵蛸 15g
 益母草 30g 女贞子 15g 旱莲草 20g 熟地黄 20g
 贯众炭 12g

7剂，日一剂。

七诊：2020年11月19日，复诊。

LMP：15/11-未净（D5）。量中，色红，血块较前减少，D1痛经，腰酸较前减轻，无经前乳胀。现无口干，无干咳，无口苦，纳眠可，大便2-3日1行，质干硬，小便调，舌淡黯，苔薄微黄，脉沉细。

诊断：1. 经间期出血；2. 崩漏。

处方：

1. 查性激素5项；

2. 菟丝子 15g 桑葚子 15g 仙鹤草 30g 金樱子 15g
 海螵蛸 15g 鸡内金 12g 熟地黄 20g 生地黄 15g
 玄参 15g 五指毛桃 30g 黄芪 15g 地榆 20g

14剂，日一剂。

心得体会：

“经间期出血”是指在两次月经中间，即氤氲之时出现周期性的阴道流血，且反复出现3个月经周期者。临床上常见患者阴道流血7天，更有甚者2周方止，

影响日常生活，不及时治疗可能导致崩漏、月经过多，甚至不孕可能。崩漏指非行经期间阴道大量出血或淋漓不净，前者谓崩中，后者谓漏下。经间期出血属于“月经病”范畴，祖国医学认为该病与肾、肝、脾三脏及冲任有关，常责之于肾阴虚、湿热、血瘀。邓高丕教授认为经间期出血多因冲任受损、阴血不固，治宜调补冲任。该患者经间期出血两年余，日久发展为月经拖尾、淋漓不净，诊断为“1. 经间期出血；2. 崩漏”，辨为肾阴不足，冲任失调证。阴精不足日久，虚热内扰，热入营血，血热互结，炼血成瘀，瘀血阻滞，血行脉外，致经间期出血、经期延长。故该患者本于肾阴虚，而以血瘀为标。初诊时患者月经淋漓不净有10日余，治以滋补肾阴，凉血化瘀止血为主，处方如下：《本草汇言》载：“菟丝子，补肾养肝，温脾助胃之药也。但补而不峻，温而不燥，故入肾经”，菟丝子功擅温补肾阳，为阳中求阴，使阴精生化有源；二至丸（女贞子 旱莲草）滋肾养肝止血，调和阴阳；金樱子补肾之余，兼有固涩止血之用；血余炭化瘀止血，贯众炭收敛止血。同时，治止血不可偏于固涩，否则易致“闭门留寇”之患。因此，邓高丕教授选择失笑散（五灵脂、炒蒲黄）、益母草、茜草根等药化瘀止血，使血止而不留瘀；海螵蛸、鸡内金为邓教授擅用药对，二药合用温和化瘀不伤正，走守兼备；黄芪益气健脾，为免活血化瘀药物有耗气伤脾之患。全方合用既对症止血，又能顾本补虚。二诊时，患者经期延长，经血仍未净，诊疗思路同前，仍以补肾凉血止血为主，加五指毛桃增强健脾化湿之功，七叶一枝花清热解毒。三诊时，患者处于经后期，暂无阴道流血，诉大便干结不易行，遂去凉血止血药，而以补益肾精以治本，再加增液汤以增水行舟。四、五、六诊时功血表现为肾阴虚证，治仍以补益肾精，滋阴健脾为主。七诊时，患者处于行经期，此次行经痛经、腰酸减轻，无口干口苦，处方遣药以补益脾肾，凉血活血止血为法。

纵观该患者的诊治过程，邓高丕教授全程不忘补益肾阴以治本。而补益肾精之药物，邓教授喜用菟丝子、覆盆子、金樱子等果实，以类取向取其味厚，入肝肾二经而擅封藏之。此外，邓教授还注意运用菟丝子、巴戟天、补骨脂等温补肾阳药，为“阳中求阴”之阴，阴得阳升则泉源不竭。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

陈超云，阴道不规则流血 2 年余。中医辨为肾阴虚证。治疗以滋养肾阴，凉血活血止血为主。导师认为经间期出血的治疗不仅于止血，更重要的是促进阴阳的顺利转化，即保证排卵顺畅，月经周期如常。对该患者的治疗，导师坚持标本兼顾，止血不留瘀，祛瘀不伤正，促进阴阳顺利转化。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈广云 性别:女 年龄:30岁
就诊日期:2020.5.13 初诊 发病节气:立夏

主诉:反复阴道不规则流血5个月,未避孕不孕两年。

现病史:2019-12-9患者于我院行宫腔镜检查术+子宫内膜息肉摘除术,术后病理示:子宫内膜间质蜕膜样变。术后阴道间断流血,量少,至25/12净。后于2020年9/1-17/1、29/1、12/2-18/2都出现阴道流血,9/3-27/3阴道流少量褐色分泌物,27/3-3/4分泌物色转为暗红,血块(+),量时多时少;15/4-20/4再次出现褐色分泌物;29/4-6/5,阴道流血,色鲜红。

既往史:G0,有性生活。现未避孕,有孕求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:妇科检查:外阴发育正常,阴道畅,分泌物量中,质如蛋清样,宫颈光滑,无举摆痛,子宫后位,无压痛。双附件未见异常。

辅助检查:8/5 B超示:子宫肌壁实性低回声团(11×8mm),肌瘤可能;内膜厚10mm。患者诉既往外院B超曾提示右侧卵巢多囊样改变。2019年12月查支原体阳性。

中医诊断:崩漏

症候诊断:肾虚血瘀

西医诊断:异常子宫出血

治法:补肾填精,益气化瘀

处方:

覆盆子 15	巴戟天 15	女贞子 15	车前子 10
补骨脂 15	海螵蛸 15	鸡内金 12	金樱子 15
仙鹤草 30	地榆 20	浙贝母 15	石菖蒲 20

共7剂,日一剂。

医嘱:复查支原体培养+药敏;下次来月经第1-3天查性激素五项;查AMH。

二诊：2020年5月20日，复诊

病史同前。13/5始自觉下腹按压疼痛。15/5-17/5阴道少量流血，15/5自行测排卵(±)，17/5自测排卵(-)。13/5查解脲脲原体 $\geq 1.0 \times 10^4$ ，对克拉霉素、阿奇霉素等药物敏感；人型支原体(-)；AMH8.98ng/ml。舌淡暗、胖大，苔薄白，脉滑数。

处方：

七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 北芪 15
土茯苓 15 血竭³ 3 皂角刺 15 两面针 15

共7剂，日一剂。

中成药：红花如意丸3盒 10片 bid

西药：莫西沙星 0.4g qd 用12天

三诊：2020年6月3日，复诊

LMP:27/5-2/6，量较多，色暗红，血块(+)，痛经(±)，腰酸(+)，乳房胀痛(+)。余病史同前。近4月未同房。白带正常。现：纳眠可，小便可，诉服中药后腹泻。舌淡暗，苔白腻，脉细滑。辅助检查：29/5顺德医院查：FSH 6.71IU/L，LH 3.29IU/L，E2 92pmol/L，P 0.48 μ g/L，PRL 26.15 μ g/L，T 1.23mmol/L。

处方：

菟丝子 15 桑椹 15 山萸肉 15 浙贝母 15
石菖蒲 20 皂角刺 15 王不留行 15 穿破石 20
当归 15 川牛膝 15 砂仁³ 6 车前子 10

共7剂，日一剂。

中成药：红花如意丸2盒 10片 bid

四诊：2020年6月11日，复诊

10/6始阴道少量褐色分泌物，纸巾擦拭可见。下腹按压时有轻微疼痛，纳眠可，二便调，口淡。舌稍淡，苔白微腻，脉沉。现避孕。

处方：

覆盆子 15 巴戟 15 川续断 15 桑椹 15
丹参 15 赤芍 15 海螵蛸 15 鸡内金 12

泽兰 15 桑寄生 15 仙鹤草 25 地榆 20

补骨脂 15

共 14 剂，日一剂。

五诊：2020 年 7 月 8 日，复诊

LMP:27/6-2/7，量较前减少，色黯，血块(+)，血块较大，痛经(-)，经前一星期左右出现乳房胀痛(+)，腰酸(++)。10/6-16/6 阴道流出咖啡色分泌物，用护垫即可，13/6 晚腹痛(+)，14/6 分泌物色偏红。22/6-26/6 再次出现咖啡色分泌物，腹痛(-)，护垫即可。25/6-26/6 再次出现咖啡色分泌物，腹痛(-)，护垫即可。现：服前剂中药后晨起有口干口苦，近三月自觉掉发明显，纳眠可，二便调。舌淡白，边有齿痕，脉弦细。(诉丈夫查解脲脲原体阳性)

处方：

覆盆子 15 金樱子 15 女贞子 15 旱莲草 20

仙鹤草 30 地榆 20 海螵蛸 15 鸡内金 12

巴戟天 15 枸杞子 15 麦冬 15 生地 15

共 7 剂，日一剂。

西药：莫西沙星 0.4g qd 用 12 天(丈夫服)。

医嘱：复查支原体培养+药敏。

六诊：2020 年 7 月 15 日，复诊

病史同前。12/7 至今出现咖啡色分泌物，现无明显不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌红苔黄腻，脉滑。辅助检查：10/7 复查支原体培养+药敏：结果(-)。

处方：

党参 15 白术 15 薏苡仁 20 砂仁^{后下} 6

苍术 12 淮山 20 扁豆 20 陈皮 6

黄柏 10 川牛膝 15 覆盆子 15 巴戟天 15

女贞子 15 旱莲草 20

共 14 剂，日一剂。

七诊：2020年8月6日，复诊

LMP 25/7-3/8，量可，较前减少，色黯红，血块(+)，痛经(±)，腰酸(++)，乳房胀痛(±)。12/7-25/7出现少量咖啡色分泌物。近三周无同房。现无明显不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌红苔薄白，边有齿痕，脉滑。辅助检查：6/8B 超声：子宫内膜厚 11mm，右卵巢多囊样改变；子宫小肌瘤(13×7mm)。患者诉 2019.12 查糖耐量异常。BMI=33.9。

处方：

苍术 12	香附 10	浙贝母 15	石菖蒲 20
泽兰 15	制南星 15	法半夏 12	陈皮 6
川牛膝 15	王不留行 15	穿破石 20	皂角刺 15
海螵蛸 15	鸡内金 12		

共 7 剂，日一剂。

中成药：导痰养血方 1 料

西药：二甲双胍 3 盒 0.5g bid

医嘱：运动减体重。

八诊：2020年8月12日，复诊

病史同前。经后无同房。患者诉 11/8 白带色稍黄，无明显异味，无阴痒。无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡暗，边有齿印，苔薄白，脉沉细滑数。

处方：

覆盆子 15	巴戟天 15	补骨脂 15	川续断 15
桑寄生 15	苍术 12	香附 10	浙贝 15
海藻 12	夏枯草 12	石菖蒲 20	山慈菇 15
泽兰 15			

共 14 剂，日一剂。

医嘱：复查支原体培养+药敏。(患者要求)

九诊：2020年9月3日，复诊

LMP 24/8-2/9，D1-D3 少量褐色分泌物，后量色如常，痛经(-)，血块(+)，

腰酸(+)，乳房胀痛(-)。14/8-20/8有少量褐色分泌物，护垫可，伴有下腹隐痛。经后未同房，平素避孕套避孕。现：左下腹隐痛，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡暗，边有齿印，苔白腻，脉沉细滑。14/8查支原体培养+药敏结果(-)。

处方：

菟丝子 15	女贞子 15	桑椹 15	山萸肉 15
车前子 15	枸杞子 15	皂角刺 15	川牛膝 15
当归 15	王不留行 15	山慈菇 15	穿破石 20
石菖蒲 15			

共6剂，日一剂。

西药：二甲双胍 3盒 0.5g bid

医嘱：本月开始试孕，自测排卵。

十诊：2020年9月10日，复诊

病史同前。8/9自测排卵(+)，后有性生活。现：同房后有小腹坠胀感，自觉近日情绪烦躁，稍口苦，纳眠可，二便调。10/9B超示：1.双卵巢呈多囊样改变；2.子宫内膜增生伴回声不均；3.子宫小肌瘤(较大者13×11mm)。

处方：

菟丝子 15	覆盆子 15	巴戟天 15	川续断 15
桑寄生 15	桑椹 15	车前子 10	枸杞子 15
金樱子 15	柴胡 12	白芍 15	甘草 6
素馨花 10			

共14剂，日一剂。

十一诊：2020年10月14日，复诊

LMP19/9, 12日净，D1-D3量少，D4-D8量色如平素月经(自服益母草颗粒)。痛经(-)，血块(+)，腰酸(±)，乳胀(-)。10/9-17/9有少量阴道流血，褐色，无需护垫，无腹痛。8/10下午见少量阴道流血，咖啡色，无需护垫。经后有同房，未避孕。现：无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。

5/10 测排卵：左侧卵巢 9×5×6mm，右侧卵巢 8×7×8mm，子宫内膜厚 14mm；子宫肌壁小结节（左侧壁，12×6mm）。

处方：

覆盆子 15 巴戟天 15 金樱子 15 苍术 12
菟丝子 15 香附 10 熟地 20 白术 15
女贞子 15 淮山 20 海螵蛸 15 鸡内金 12

共 7 剂，日一剂。

十二诊：2020 年 10 月 28 日，复诊

LMP 18/10, 7 日净，D1-D2 量少，服益母草颗粒后 D3-D7 量中，色深红，血块(+)，腰酸(+)，痛经(±)，乳胀(+)。8/10 下午见少量阴道流血，咖啡色，无需护垫。近期有同房，未避孕。现：易困倦，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，边有齿痕，脉细。现 BMI=32.7。

处方：

菟丝子 15 女贞子 15 车前子 12 山萸肉 15
桑椹子 15 枸杞子 15 皂角刺 15 川牛膝 15
苍术 12 王不留行 15 山慈菇 15 香附 10
石菖蒲 15 浙贝母 15 北芪 15

共 7 剂，日一剂。

中成药：定坤丹 5 盒 1 支 bid

西药：二甲双胍 3 盒 0.5g bid

心得体会：

经间期出血是在两次月经中间，出现周期性的少量阴道流血，特点是阴道流血发生在经间期，即 氤之时，一般量少，且 1~2 天能够自止。

经间期出血与月经周期中的气血阴阳消长变化有着密切关系。经间期阴长至重，精化为气，阳气萌发，从而由阴转阳，呈 氤之状，亦即排卵期，是月经周期中阴阳转化的重要时期。若阴阳不能顺利转化， 氤之状加剧，则会导致出血。因此经间期出血往往是阴未盛、阳偏亢，阴阳转化不顺之征。因此经间期出血的

主要病机为肾阴虚，或者阴虚及阳导致肾阳虚，瘀血、湿热等原因也可扰动冲任，以致出血。在治疗中应以平衡阴阳为主，促进阴阳的顺利转化。

本病例病情较复杂，宫腔手术后出现了经间期出血，且时间久、变化多，并有支原体感染、子宫小肌瘤、多囊卵巢的病史。在治疗中分阶段治疗，首先用中药+抗生素治疗支原体感染，后多次复查未见复发；其次调整阴阳，经间期（出血期）以补肾为主，结合固冲止血、祛瘀等治法；经后期为治疗重点，以滋肾养血为主，如二至丸、枸杞、山萸肉、桑椹、熟地等，同时于“阳中求阴”，发挥补气温阳之效，促进阴阳转化，如平补之品菟丝子、巴戟天、覆盆子等，不至过于温燥。同时兼顾肝脾，如用参苓白术散、苍附导痰丸等健脾祛湿化痰，根据患者病情选用香附、素馨花、柴胡、白芍等疏肝解郁。同时患者 BMI 较高且有糖耐量异常病史，嘱患者调理日常生活方式，运动减体重，加口服二甲双胍，控制多囊卵巢症状的发展。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

陈某，反复阴道不规则流血 5 个月，未避孕不孕两年，经中医辨证，证属肾虚血瘀，经滋肾活血等中药结合西药内服治疗 5 月余，患者症状得到改善。

薛晓萌总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈文芮 性别：女 年龄：15岁
就诊日期：2020年7月29日 初诊 发病节气：大暑

主诉：阴道不规则流血半年

现病史：患者12岁月经初潮，既往月经7-15/30-60，2020年4月21日因“阴道流血2月余”，至天河区妇幼保健院就诊，查B超示子宫及双附件无异常，子宫内膜13mm，诊断为：1.异常子宫出血；2.中度贫血。予达英-35、生血宝、菲普利等补血止血治疗，阴道流血渐止，但血红蛋白仍低，后患者要求出院，出院后仍继服达英-35。2020年5月31日，患者月经来潮，量少但淋漓不尽，6月14-15日出血增多，伴腹痛，排出膜样血块。于6月15日起服用达英-35 1片 q12h，至21日仍有少量出血，遂停用达英-35。23日再次出现阴道流血，24日出血增加。26日起再次服用达英-35，6月30日至7月2日出血停止后停用达英。7月3日再次出现阴道流血持续至今，7月9日注射速乐涓后，至今服用达英-35 1片 qd，7月26日经量增加，现仍量多，5-6片卫生巾每日，色黯红，无腹痛、无血块、无腰酸、乳胀。现自觉疲惫乏力，纳眠可，二便调。

既往史：否认性生活史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：面色晄白，舌暗红，苔薄白，脉细数。

辅助检查：腹部彩超（2020年6月22日）：1.子宫稍大（53mm×57mm×55mm），子宫内膜8mm 2.子宫内膜回声欠均匀 3.双附件未见明显包块。

血清铁蛋白（2020年6月23日）：2.46ng/ml。

血红蛋白（2020年6月23日）：78g/L。

（2020年7月1日）：78g/L。

（2020年7月16日）：82g/L。

中医诊断：崩漏

症候诊断：血虚证

西医诊断：1.不规则阴道流血；2.中度贫血

治法：化瘀止血

处方：

五灵脂 10 炒蒲黄 6 益母草 30 仙鹤草 30
地榆 20 鱼古 15 鸡内金 12 女贞子 15
旱莲草 20 覆盆子 15 贯众炭 12 五爪龙 30
黄芪 20 升麻 10

七付，日一剂。

二诊：2020年8月6日，复诊

患者诉服中药后阴道流血量逐渐减少，8月1日起每天1片卫生巾，可湿1/5，色黯红。现偶有点滴黯红色出血。患者诉仍自服达英-35 1片 qd，自觉疲倦乏力，无口干口苦，纳差，易腹胀，无恶心呃逆，睡眠正常，二便调。舌红，苔薄白，脉细数。

处方：

1. 查妇科B超

结果示：子宫大小53mm×46mm×40mm，内膜厚11mm，子宫及双附件未见异常。

2. 嘱患者停服达英-35。

3. 党参 15 白术 15 云苓 20 淮山药 20
砂仁 6^{研下} 佛手 12 鱼古 15 鸡内金 12
五爪龙 30 黄芪 15 菟丝子 15 女贞子 15
枸杞子 15 制首乌 20

7付，日1剂

4. 补血药物自备。

三诊：2020年8月12日，复诊。

患者于7/8停服达英，后出现少量阴道流血，9/8起流血量增加，每日3-4片卫生巾，10/8起阴道流血明显增多，可满4片卫生巾，夜间需用裤型卫生巾。至今血量仍多。昨日晨起出现下腹阵发性疼痛，恶心欲呕，纳差，夜寐易醒，舌红苔薄白，脉沉。

处方：

五灵脂 10 炒蒲黄 6 田七片 10 血竭 3^碎
仙鹤草 30 地榆 20 鱼古 15 鸡内金 12
益母草 30 五爪龙 30 升麻 10 鹿角霜 15

5付，日1付。

四诊：2020年8月19日，复诊。

患者诉服药后于14/8血量减少，色黯黑，护垫可，17/8血量稍有增多哦，色黯黑。现症见：体位改变后头晕，易疲乏犯困，食后恶心，昨日起腰酸，服用中药后食欲有所下降。舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：

五灵脂 10 炒蒲黄 6 黄芪 20 血竭 3^碎
仙鹤草 30 地榆 20 鱼古 15 鸡内金 12
益母草 30 五爪龙 30 覆盆子 15 鹿角霜 15
女贞子 15 旱莲草 20

7付，日1付。

五诊：2020年8月26日，复诊。

患者服上方后于21/8血止，现体位改变后仍自觉头晕，平素疲倦乏力，易汗出，无腰酸、腹痛。纳食不加，食后腹胀，睡眠时间0点-14点。二便调，舌淡红，苔薄白，脉细滑。

处方：

党参 15 白术 15 茯苓 20 淮山药 20
当归 15 熟地 20 黄精 15 制首乌 20
五爪龙 30 黄芪 15 陈皮 6 砂仁 6^{碎下}
佛手 12

14付，日1剂

六诊：2020年9月9日（家长代诉）

Lmp:6/9, 现行经第4天, 6/9 经量少, 色黯, 7/9 色淡, 其余经期经量增多, 色鲜红, 少量血块, 轻微腹部不适。现纳差, 稍进食即有饱腹感, 口干, 恶心欲呕, 最近易生气。诉服用前方后已无头晕, 二便调, 舌淡红, 少苔, 舌尖长小水泡。

处方:

菟丝子 15 女贞子 15 旱莲草 20 仙鹤草 30

地榆 20 鱼古 15 鸡内金 12 贯众炭 12

金樱子 15 五爪龙 30 白术 15 淮山药 20

砂仁 6^下

7剂, 日1剂。

七诊: 2020年9月23日(家长代诉)

Lmp:6/9-18/9, 总体量适中, 自第五天后淋漓不净, 少量血块, 伴有轻微腹痛, 无腰酸、乳胀。现症见: 近2日胃部不适, 恶心欲呕, 至广州市妇女儿童医院就诊予磷酸铝凝胶 16g bid口服, 布拉氏酵母菌散 250mg bid口服, 健胃消食口服液 10ml bid口服。现仍纳差, 寐安, 舌红苔黄。

处方:

党参 15 白术 15 茯苓 20 山药 20

陈皮 6 砂仁 6^下 麦冬 15 佛手 12

覆盆子 15 巴戟天 15 金樱子 15 麦芽 25

14剂, 日1剂。

心得体会:

患者陈某, 女, 15岁, 因“因异常子宫出血半年”就诊。结合其症状及舌脉, 中医诊断为崩漏, 血虚证; 西医诊断为: 异常子宫出血(AUB), 贫血。

该患者属于青春期 AUB, 按 FIGO 推出的 AUB 分类来看属于排卵障碍性出血, 即 AUB-O 型。因青春期女性的性腺轴发育尚未健全, 85% 的女性在月经初潮后 1 年内的月经属于无排卵型, 而在初潮后 4 年约 56%

的女性为无排卵型的月经。在这一阶段，女性虽有卵泡生成，雌激素水平升高，但无法正常排卵形成黄体，因此缺乏孕激素的拮抗，致使子宫内膜过度增长，出现突破性出血或撤退性出血。这一阶段的治疗目的主要是止血、纠正贫血、改善月经周期，达英-35 是雌孕激素复方制剂，可以抑制垂体的促性腺激素分泌，从而抑制卵巢雌激素分泌，并通过大剂量的孕激素使得子宫内膜萎缩，从而达到快速止血的目的。一般服用方法为经血量多时每日 1-3 片，血止后每 3 天减量 1 次，维持量为每日 1 片，服用 21 天。

中医医家大多将崩漏病机归纳为冲任受损，无法制约经血，而冲任归属于“肾-天癸-冲任-胞宫”的月经机制中。正常月经应为肾气盛，天癸至，冲任二脉相资下，血海按时满溢，血溢胞宫，月经乃至。且需在经脉、气血、脏腑功能均正常调和的情况下实现正常生理功能。但青少年肾气未充，或先天不足，致使“肾-天癸-冲任-胞宫”功能不协调，从而出现崩漏的现象。中医药治疗崩漏多遵从《万氏妇人科》中提出的“初止血，次清热，后补其虚”的治疗三法，而后发展为的“塞源，澄流，复旧”三法。

该患者初诊时，已间断不规则阴道出血半年，归其根本为肾气不足导致冲任不固，月经淋漓不净，久病成虚，而出现气不摄血的症状，如经量多，疲惫乏力等。先采用失笑散加减收敛止血，女贞子、旱莲草滋阴止血，黄芪、升麻益气止血，患者服药后经血较前明显减少，二诊时方得知，患者一直自服达英-35，遂嘱患者停药，停药后出现撤退性出血属于正常现象，行经数天后以收敛固涩药止血调经，而后以中药周期疗法进行调理，经治 2 个月患者月经周期恢复，但行经时间仍较长，后期的治疗目标则以“复旧”为主，结合患者舌脉症状，诊断为脾肾两虚证，故以四君子汤加减治疗，以达到健脾生血，补肾调经的目的。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

本案患者陈某，先天脾肾不足，加上学业繁重，思虑过度，导致气不摄血，引发崩漏，治疗以“急则治其标，缓则治其本”为纲，治法初用止血，以塞其流；中用清热凉血，以澄其源；末用补血，以复其旧。变通运用治崩三法，用药有别，方能取得疗效。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄遵端 性别：女 年龄：47
就诊日期：2019年4月27日 初诊 发病节气：立夏
主诉：月经淋漓不尽20余天

现病史：患者诉2018年7月出现月经淋漓不尽10日，就诊后服用中成药、中药后月经可干净，之后月经如常。2019年4月2日月经来潮，经期经量初较少，护垫可，21日后仍未净，且经量转多，1小时换一次，卫生巾，可湿透，色鲜红，血块(+)，腰酸(+)，痛经(-)。4月20日至4月25日患者自服地屈孕酮，症状未见缓解，遂停药，目前患者月经仍未净，自感腰酸，疲乏，无头晕头痛等不适。PMP：2019年3月6日至3月11日，经量偏少，护垫可。PPMP：2019年1月6日至1月11日，经量如常。MC： $\frac{4-5}{30}$ 。

既往史：G3P3A0，均顺产。

体格检查：外阴已婚经产式，阴道畅，可见大量血块，宫颈Ⅱ度柱状上皮外移，宫颈肥大。舌淡，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：2019年4月20日外院BUS：子宫、双附件正常，内膜11mm。妊娠试验阴性。

中医诊断：崩漏

症候诊断：脾肾亏虚

西医诊断：异常子宫出血：围绝经期无排卵性功能失调性子宫出血？

治法：温补脾肾，固冲摄血

处方：固本止崩汤加減

红参片 10	麸炒白术 10	当归 5
黄芪 20	姜炭 10	熟地黄 15
仙鹤草 30	海螵蛸 30	煅牡蛎（先煎） 30
鹿角霜（先煎） 30	蒸陈皮 5	4剂，日一剂

二诊：2019年5月25日，复诊

患者服上剂中药后月经可停止，目前无头晕头痛等不适。舌淡红，苔薄白，脉沉。

处方：补中益气汤加减

山药 15	熟党参 15	蒸陈皮 6
白术 10	北柴胡 6	黄芪 15
当归 10	茯苓 15	炙甘草 10

制远志 10 14剂，日一剂

指导老师评语：

患者崩漏史半年余，久病令致身体气血亏虚，患者症见腰酸，疲乏，结合舌、脉，患者气血不足表现明显，气血亏虚因而经水不足，月经初期表现为月经量少，后因脾气亏虚，气不摄血，血不循经，因此见经量增多，血块增多。按照治崩三法的原则，在患者血崩之际，予以固本止崩汤塞其流，再在出血停止后予以补中益气汤“澄源复旧”。固本止崩汤出自《傅青主女科》女科上卷血崩篇，“妇人有一时血崩，两目黑暗，昏晕在地，不省人事者，人莫不谓火盛动血也。然此火非实火，乃虚火耳。世人一见血崩，往往用止涩之品，虽亦能取效于一时，但不用补阴之药，则虚火易于冲击，恐随止随发，以致经年累月不能全愈者有之。是止崩之药，不可独用，必须于补阴之中行止崩之法。方用固本止崩汤。”《济阴纲目》中有：“血犹水也，气犹堤也，堤坚则水不横决，气固则血不妄行。”固本止崩汤方中黄芪伍当归，谓之当归补血汤，以黄芪大补脾肺之气；当归益血和营，以使阳生阴长，是益气摄血、益气养血的代表方。熟地黄伍人参，谓之两仪膏，张景岳云：“人之所以有生者，气于血耳”。气主阳而动，血主阴而静，补气以红参，补血以熟地黄；白术合参、芪益气固经摄血；姜炭温中止血，引血归经。此方以补益气血为主，止血塞流显不足，故加仙鹤草、海螵蛸、煅牡蛎、鹿角霜等固涩止血之药。当归性温，有活血之功，似有增加出血之嫌，但证属虚寒，且配合补气药使用，用之无妨。

此患者年近七七，出现异常子宫出血，应结合辅助检查，明确出血原因，排除妊娠出血、良恶性肿瘤等。方内黄芪、仙鹤草等补气摄血之类，又有海螵蛸、姜炭化瘀止血等止涩之品，加以鹿角霜温肾阳以温煦脾土。全方不全以止血，止血固涩药少而补气摄血药多，治标的同时兼注重治本。

二诊时患者月经干净后，是气血最亏虚之时，此时巩固后天之本，补充气血

生化之源，待到下次月经气能摄血，血海充盈，经量转至正常，月经方能按时而至，按时而止。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：赖文秀 性别：女 年龄：36
就诊日期：2019年6月3日 初诊 发病节气：立夏
主诉：子宫异常出血半年余

现病史：患者诉2018年9月注射黄体酮3天后出现阴道流血，2018年10月份至2019年1月份患者服用地屈孕酮后月经正常来潮。LMP：2019年5月9日，至今未净，经量偏多，血块(+)、腰酸(-)、乳胀(-)、痛经(-)，经期患者自觉小腹冰冷。目前患者诉阴道流血，余无不适，纳一般，眠可，二便调。PMP：2019年4月22日至5月3日。mc：经期10-20天，周期1月至2月。

既往史：G1P1A0，工具避孕，暂无孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌质淡，边有齿痕，苔薄黄，脉濡。

辅助检查：2019年5月17日我院妇科彩超：左附件区囊肿（38×31mm）；2019年5月31日我院AMH 0.27ng/ml、FSH 2.52IU/L、LH 3.46IU/L、PRL 305.3mIU/L、E2 789.3pmol/L、P 0.217nmol/L、T 0.297nmol/L。

中医诊断：崩漏

症候诊断：气血亏虚

西医诊断：异常子宫出血

治法：补气固冲

处方：雌炔醇环丙孕酮片 1片 po qd

二诊：2019年6月22日，复诊

患者仍有阴道流血，仍在服达英-35，纳眠可，二便调。舌质淡，边有齿痕，苔薄黄，脉濡。

处方：五苓散加减

桂枝 10	茯苓 15	猪苓 10	泽泻 15
白术 10	泽兰 10	制远志 10	仙鹤草 20

盐菟丝子 20 盐巴戟天 10

共 6 剂

三诊：2019 年 6 月 29 日，复诊

患者自觉小腹冰冷感，余无不适，纳眠可，二便调，舌质淡，边有齿痕，苔薄白，脉细。LMP:2019 年 6 月 25 日，未净，经量偏多，第 1 至第 3 天量少，第 4 天量多，可湿透卫生巾。6-7 片/日，血块 (+)、痛经 (+)、腰酸 (-)、乳胀 (-)。

处方：当归芍药散加减

当归 10	白术 10	赤芍 10	白芍 10
茯苓 15	泽泻 15	仙鹤草 30	肉桂 3
巴戟天 15	白芥子 5	盐菟丝子 15	砂仁 6 ^{煎下}
牡蛎 30 ^{壳煎}	炙甘草 10	补骨脂 10	

共 14 剂

四诊：2019 年 7 月 29 日，复诊

患者诉小腹冷觉较前减轻，余无不适，纳眠可，二便调。舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉细。LMP:2019 年 7 月 24 日，未净，月经量如常，第 1 至第 2 天经色褐，之后逐渐转常，血块 (+)、痛经 (-)、腰酸 (+)、乳胀 (-)。

处方：滋阴固气汤加减

鹿角霜 15 ^{壳煎}	盐菟丝子 30	酒萸肉 15	白芍 10
制何首乌 15	续断 15	熟党参 30	麸炒白术 10
黄芪 15	炙甘草 10	砂仁 6 ^{煎下}	岗稔 20

共 7 剂

五诊：2019 年 8 月 7 日，复诊

患者小腹冷觉较前缓解，诉咽痛，同房后出现外阴轻度疼痛，纳可，眠差多梦，二便调，舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉缓。LMP:2019 年 7 月 24 日，6 天净，量如常，第 1 天经色褐，之后逐渐转常，血块 (+)，量较前减少，痛经 (±)、腰酸 (+)、乳胀 (-)。

处方：补肾调经汤加減

鹿角霜 15 ^{先煎}	盐菟丝子 30	白芍 10	酒黄精 15
续断 15	熟党参 30	麸炒白术 10	黄芪 15
炙甘草 10	砂仁 10 ^{后下}	桑寄生 15	巴戟天 15
荆芥穗 5	白芥子 10		

共 10 剂

六诊：2019 年 8 月 24 日，复诊

患者诉近日腹泻，畏寒，纳眠可，小便调。舌淡，苔白滑，脉弦。LMP:2019 年 7 月 24 日，6 天净，经血色褐。

处方：附子理中丸加減

盐菟丝子 30	续断 15	熟党参 30	麸炒白术 40
炙甘草 10	桑寄生 15	盐巴戟天 15	白芥子 10
淡附片 8	白扁豆 40	牛膝 20	泽兰 20
乌药 10			

共 7 剂

学生心得：

患者异常子宫出血 20 余日，急则治其标，故先予雌炔醇环丙孕酮片止血。患者在服用激素药后，容易导致水钠潴留，表现为皮肤水肿的症状，老师遂以五苓散为底方，添泽兰加强利尿功效，加菟丝子、巴戟天温肾阳，利于膀胱气化水湿，使水湿从小便去，从而对抗达英-35 水钠潴留的副作用。

滋阴固气汤是治疗崩漏“澄源”阶段之经验方。崩漏出血缓减后，脾肾两虚，此时应着重对因治疗，即所谓“澄源”。《素问·阴阳别论》云：“阴虚阳搏谓之崩。”指出了肾阴虚损，阴不维阳是导致崩漏的主要病机。罗元恺教授遵《内经》之旨，创新地提出了“肾阴虚、脾气虚往往是致病之本”的观点，主张在崩漏出血缓解后，本着治病求本的原则，滋养肝肾、固气益血，以收“澄源”之效。方中君用甘温质润之熟地黄补血养阴、补肾填精。续断补肝肾、调冲任、止血安胎；菟丝子“为补脾肾肝三经要药”（《本草经疏》），补肾益脾养肝，益精养

血润燥；山萸肉既能补益肝肾，又可收敛固涩，《药性论》载其“止月水不定，补肾气，兴阴道，添精髓”。三药助君以补益肝肾、益精养血，共为臣药。黄芪补气之中又可升举，“尤善治流产、崩漏”（《医学衷中参西录》）；白术、党参、炙甘草补气健脾以固冲。四药相合，俾脾气健旺则血之统摄有权，血之生化有源。牡蛎“固精气，治女子崩带”（《医学衷中参西录》）；制何首乌、岗稔子、阿胶既可止血塞流，又能养血以补阴血之耗，填血海之亏。以上俱为佐药。炙甘草调和诸药，兼为使药。诸药合用，共奏补脾益肾养肝、益气养血止血之效。本方配伍特点有二：一是肝脾肾三脏并补，使肾气健固，脾气健运，肝血得藏，则封藏有司，统摄有权而出血自止；二是补涩并行，标本兼顾，但重在补益澄源治本。

补肾调经汤是罗元恺教授治疗崩漏“复旧”阶段的经验方，用治崩漏出血已止，身体未复，需要建立月经周期，并以防反复发作。方中熟地黄滋肾益阴养血，菟丝子味辛甘，性平，两药相伍，温肾补精，以治肾虚之本，使肾气健固，封藏有职，共为君药。续断为“治胎产，续绝伤，补不足，疗金疮，理腰肾之要药”（《本草经疏》）；制何首乌补血养肝，益精固肾，善“治腰膝软弱，筋骨酸痛……除崩漏，解带下”（《药品化义》）；枸杞子“补益精气，强盛阴道”（《本草经集注》），长于补肝肾，益精血；桑寄生补肝肾，强筋骨，主“女子崩中，内伤不足，产后余疾”（《名义别录》）。四药相须而用，滋养肝肾之功显，共为臣药。金樱子固肾涩精，鹿角霜温肾助阳、收敛止血，二药收敛固涩，制约经血不使其妄行；黄精补脾益肾，益气养阴；党参、白术补气健脾，脾气健旺则气血生化有源，血之统摄有权。上药俱为佐药。炙甘草调药和中为使。诸药合用，共奏补肾健脾、养血益精之效，使肾气充盛，血气和调，冲任得固。患者血流止后，师用滋阴固气汤审因论治求源，补肾调经汤复旧还原，仍有腹泻、畏寒症状，遂最后用附子理中丸温中，调理中焦枢机。

指导老师评语：滋阴固气汤和补肾调经汤均属罗老治崩三方中的“澄源”、“复旧”阶段，另有二稔汤用于“塞流”阶段，肾主先天，五脏之阴气靠肾阴滋养，五脏之阳气靠肾阳来生发，月经的潮与止，取决于肾气的盛衰。出血期间，以补肾健脾为主，佐以止血，而收塞流之效，故以二稔汤加减；崩漏出血缓解后，应根据其证候以澄源、复旧。澄源重在辨证论治。复旧旨在调补脾肾，因脾主统摄，

肾主封藏，冲任之本在肾，故复旧固本之法，是在祛除血热、血瘀等标证后，着重补肾健脾，调理阴阳，促使月经周期恢复正常，经调而子嗣。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李焕根 性别：女 年龄：32

就诊日期：2019年6月17日 初诊 发病节气：芒种

首诊主诉：月经半月不尽。

现病史：患者诉月经淋漓不尽，半月未净，纳眠可，二便调，舌质淡，苔黄腻，边有齿痕，脉弦。

LMP：5月30日，至今未净。PMP：5月11日，6日净（服用达英-35后）。MC：经期6-20天，周期15-30天。

既往史：G1P1A0，暂无孕求。既往多囊肾病史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌质淡，苔黄腻，边有齿痕，脉弦细。

辅助检查：2019年2月18日我院子宫附件彩超示：双子宫声像，双附件区未见明显异常。

中医诊断：崩漏

症候诊断：肾虚血瘀夹热

西医诊断：功能失调性子宫出血

治法：补虚化瘀清热

处方：滋阴固气汤合二至丸加减

桑叶 10	生蒲黄 25	醋龟甲 25
酒萸肉 10	百合 15	酒女贞子 15
墨旱莲 15	仙鹤草 60	煅牡蛎 30
白花蛇舌草 30	姜炭 10	熟党参 20

7剂，日一剂。

二诊：2019年6月26日，复诊

现病史：LMP：5月30日，6月18日净。诉服用上剂中药后18日流血止，余无不适，纳眠可，二便调，舌淡红，苔白腻，裂纹舌，脉弦细。

处方：当归芍药散加减

当归 10	白术 10	赤芍 10
白芍 10	川芎 5	茯苓 15
泽泻 15	仙鹤草 30	制远志 10
石菖蒲 10	茵陈 15	竹茹 10
盐菟丝子 15	桑寄生 15	砂仁 5 ^后

14剂，日一剂。

三诊：2019年7月15日，复诊

现病史：患者诉6月28日前后阴道流出淡红色血性分泌物，伴下腹隐痛、腰痛，持续2天。7月6日阴道流出少量淡红色血性分泌物，纸巾擦拭即可，持续1天。LMP：7月8日，7月13日净，量色质如常，痛经(+)，经期自感乏力。纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，舌边有剥苔，脉弦细。

处方：滋阴固气汤加减

酒女贞子 15	酒黄精 15	干石斛 10
盐菟丝子 30	桑寄生 15	太子参 15
白术 10	炙甘草 6	山药 20
炒白扁豆 15	砂仁 6 ^后	牡蛎 30 ^{先煎}
鸡血藤 15		

14剂，日一剂。

四诊：2019年8月5日，复诊

现病史：患者诉此次经间期无出血、腹痛等症状，近2日因胃纳差出现胃胀、胃部疼痛不适，眠可，二便调。舌淡胖，苔白腻，裂纹舌，剥苔少许，脉弦细。

处方1：滋阴固气汤合补肾调经汤加减

酒女贞子 15	酒黄精 15	盐菟丝子 30
桑寄生 15	白术 10	炙甘草 6
山药 20	炒白扁豆 15	砂仁 10 ^后
牡蛎 30 ^{先煎}	鸡血藤 15	熟党参 20

木香 6^下 枸杞子 10

21 剂，日一剂。

处方 2：四物汤合失笑散加减

当归 10 川芎 10 白芍 15

干益母草 30 醋香附 10 熟地黄 20

炙甘草 10 生蒲黄 10^{包煎} 五灵脂 15

乌药 10 盐菟丝子 20 熟党参 15

干姜 10

7 剂，日一剂。

五诊：2019 年 9 月 4 日，复诊

现病史：诉 8 月 14 日出现下腹隐痛，阴道流出白带夹血丝，持续 1 日。

LMP：8 月 6 日，7 天净，痛经（+）。诉服用中药后痛经症状较前减轻。舌淡红，裂纹舌，苔白腻，脉弦细。

处方 1：补肾调经汤加减

酒女贞子 15 酒黄精 15 盐菟丝子 30

桑寄生 15 白术 10 炙甘草 6

山药 20 炒白扁豆 15 白芍 10

砂仁 10^下 仙鹤草 15 鸡血藤 15

熟党参 20 木香 6^下 枸杞子 10

21 剂，日一剂。

处方 2：四物汤合失笑散加减

当归 10 川芎 10 白芍 15

干益母草 30 熟地黄 20 炙甘草 10

生蒲黄 10^{包煎} 五灵脂 15 盐菟丝子 20

熟党参 15 麸炒白术 10 紫苏梗 5

酒萸肉 10 炒白扁豆 20

7 剂，日一剂。

学生心得：

患者既往多囊肾病史，肾气受损，肾主封藏，故肾失其职，使经血非时仍下，冲任不能固摄经血，乃至淋漓不尽，久而久之，气随血脱，气失固摄，往复循环，病难自愈，其舌脉象俱为佐证。故予滋阴固气汤双补先、后天之本，方中醋龟甲、酒萸肉、二至丸滋肾益阴，补先天之本，使肾气健固，使封藏有职，血得以收，党参健脾益气，令脾气健旺则血之统摄有权，牡蛎、姜炭收敛止血，生蒲黄化瘀止血，正所谓旧血不去新血不生；仙鹤草补虚摄血；所谓瘀血内停，郁久化热，因此加桑叶、百合清热养阴，患者舌苔较腻，并以白花蛇舌草清热利湿。

患者二诊时崩漏已止，然舌苔仍较黄腻，且处于经前期，遂改用当归芍药散调利经水并佐以竹茹、石菖蒲、茵陈等清热利湿之药，再予远志、菟丝子、桑寄生固肾以澄其源。

三诊患者诉经间期出血，腰痛，经期乏力，此皆为肾精不足的表现。舌象剥苔，脉细俱为之佐证。经间期理应冲任阴精充实，阴气渐长，由阴盛向阳盛转化的生理阶段。若肾阴不足，使阴阳转化不顺接，以致阳气不足，统摄无权，血海不固，故出现经间期出血。而滋阴固气汤肝脾肾三脏并补，重在使肾气健固，脾气健运，肝血得藏，则封藏有司，统摄有权而出而使氤氲之期血不自流。

患者四诊时经间期已无出血，但有胃胀胃痛不适，此次处于经前期，患者素有痛经，嘱患者经期服用四物汤为底方补血调经合失笑散调经止痛，方中另加醋香附理气止痛，又能引气通血，益母草调经利水，乌药、菟丝子温肾阳。非经期服用补肾调经汤合滋阴固气汤。滋阴固气汤着重对因治疗，而补肾调经汤着重用于复旧还原，重建月经周期，以防出血反复发作。方中女贞子滋肾益阴，菟丝子味辛甘，性平，两药相伍，温肾补精，以治肾虚之本。枸杞子补肝肾，益精血；桑寄生补肝肾，强筋骨。黄精补脾益肾，益气养阴；牡蛎滋阴潜阳；党参、白术补气健脾，脾气健旺则气血生化有源，血之统摄有权。另加鸡血藤行血补血，白扁豆、砂仁燥湿化痰，山药、甘草、木香健脾理气调中。

患者五诊时诉再次出现经间期出血，痛经症状虽仍然存在但较前减轻，遂于非经期再予补肾调经汤益肾固精，经期时四物汤为底方合失笑散佐健脾化湿燥湿之类以巩固疗效。

指导老师评语：

月经淋漓不尽之时，应以摄血塞流为首，崩漏止后宜益肾健脾，澄源、复旧为主，不仅遵循了明代医家方约之的初、中、末治崩三法，也符合了罗老治疗崩漏的思路。此患者的病机为虚、热、瘀，治疗应以补虚化瘀清热为法。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:李心怡 性别:女 出生日期:1999.09.04

就诊日期:2021-05-19 初诊 发病节气:立夏

主诉:阴道不规则流血3月。

现病史:LMP:1月底(具体不详),7日净,量色如平素。24/2至今阴道不规则出血,量少,白带夹血丝样分泌物;3月中旬始色红,量少护垫可,3月底阴道流血止1周,后再次出血;5月初服中药后出血色转黑,现色红,量少,护垫可。偶有小腹痛,神疲。(2020.8-2021.1服中药后)7/23-30d;平素7d/不规则。自诉饮冷食后阴道不规则出血,多年有阴道异常出血1-2月。白带Q。现精神疲惫,眠一般,难入睡,纳一般,小便调,大便1日1行,偏干,量少。

既往史:否认性生活史。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌尖红,苔薄白,脉细数。身高:166cm;体重:50kg;腰围:73cm。

辅助检查:1.11/5 子宫附件BUS:Em=6mm。双卵巢呈PCOM改变。

中医诊断:异常子宫出血

症候诊断:气虚血瘀证

西医诊断:异常子宫出血

治法:补气健脾,活血化瘀

处方:

党参片 30g	黄芪 90g	五指毛桃 30g	千斤拔 30g
海螵蛸 15g	仙鹤草 20g	干益母草 20g	三七(先煎) 10g
炮姜 10g	紫草 10g	牛膝 10g	甜叶菊 1g

10剂,日一剂

西药、中成药:

- 1 地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 10天 1盒;
- 2 云南白药胶囊 1粒/次 tid 口服 10天 1瓶;
- 3 葆宫止血颗粒 1袋/次 bid 口服 3天 1盒。

二诊：2021-05-27，复诊

LMP：1月底（具体不详），7日净。21/5血止，余病史同前。现诉全阴部有坠胀感，无腹痛，纳可，眠较前好转，小便调，大便溏烂，1日1行，精神疲惫。舌暗，苔少，脉细。

辅助检查：1.27/5 子宫附件 BUS：Em=7mm，双卵巢呈 PCOM 改变。

中医诊断：异常子宫出血-气滞血瘀证

处方：

当归 15g 川芎 15g 地黄 15g 赤芍 15g
燀桃仁 10g 红花 6g 麸炒枳壳 10g 北柴胡 10g
甘草片 6g 牛膝 15g 鸡内金 15g 鸡血藤 30g
甜叶菊 1g

7剂，日一剂

西药、中成药：

- 1 散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服 5天 1盒；
- 2 血府逐瘀丸 1袋/次 bid 饭前服 4天 1盒。

三诊：2021-06-03，复诊。

LMP：？30/5，C5未净（地屈孕酮）。现量减，1片日用，湿1/2，血块（±），痛经（++），腰酸（+），乳胀（-）。PMP：1月底，7日净。24/2→21/5 阴道不规则出血。余病史同前。现：少气，疲惫，偶有一过性黑朦，纳眠差，梦多，小便调，1次/日。脉细。

辅助检查：1.27/5

E2	171.6 pmol/L
P	1.56 nmol/L
β-HCG	阴性

诊断：月经不规则-气虚血瘀证

处方：

党参片 30g 黄芪 90g 五指毛桃 30g 千斤拔 30g
海螵蛸 15g 仙鹤草 20g 干益母草 20g 三七（先煎）10g

炮姜 10g 紫草 15g 牛膝 10g 甜叶菊 1g

5 剂，日一剂

西药、中成药：

1 葆宫止血颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 天 1 盒。

心得体会：

该患者近 3 月出现不规则阴道出血，在判断异常子宫出血之前需排除与妊娠和产褥有关的病变、全身性和器质性病变。患者否认性生活史，既往无贫血病史，B 超示 PCOM，内膜薄，目前考虑西医诊断为无排卵性异常子宫出血。

中医方面，该患者经血非时暴下，淋漓不尽，属于“崩漏”的范畴。崩漏的病因概括起来为虚、热、瘀 3 个方面；主要发病机制是劳伤血气，脏腑损伤，血海蓄溢失常，冲任二脉不能约制经血，以致经血非时非时而下。根据病情缓急和出血时间长短的不同，治疗原则为“急则治其标，缓则治其本”，同时要灵活掌握崩漏特有的治法：塞流、澄源、复旧。《景岳全书》云：“崩漏不止，经乱之甚者也。”因此崩漏是限定在月经病范围的，其发病常非单一原因所致。崩漏的发生与肾肝脾三脏密切相关，肾虚为根本，虚证多实证少，热证多寒证少，治疗时遵循塞流、澄源、复旧三法，需注重在复旧阶段及时调补肝肾、补益心脾以资血之源，安血之室，调经固本。治疗崩漏是一个长期的过程，最终目的是通过填补肾精，补益肾气，固冲调经，使月经周期和经量恢复正常。

该患者首诊时 24/2 至 19/5 一直存在阴道不规则出血，出血时间较长，B 超显示内膜厚 6mm，考虑以“虚”为主，精神疲惫提示气虚，辨证气虚血瘀证，治疗时急则治其标，方中君药黄芪用量达 90g，与党参配伍共奏升阳举陷之效，五指毛桃健脾行气，千斤拔活血强筋，益母草活血调经，予海螵蛸、仙鹤草收敛止血，三七散瘀止血，炮姜温经止血，舌尖红，苔薄白，脉细数提示兼虚兼热，予紫草凉血活血，牛膝补肝肾，甜叶菊调味，以期达止血之功。此时配合地屈孕酮片调整内膜，使内膜剥脱停止，进入增生状态，起到止血调经之效。中成药予云南白药、葆宫止血颗粒止血。

二诊时患者血已止，B 超示内膜厚 7mm，此时治疗重点由止血转为调经，现

已用药 10 天，即将进入经前期，舌暗示血瘀，辨证气滞血瘀证，方用血府逐瘀汤加减活血行气，为月经来潮做准备，方中当归、川芎活血行气，地黄清热凉血，赤芍、桃仁、红花、鸡血藤活血祛瘀，枳壳解气分郁结，柴胡调和阴阳，牛膝补肝肾，鸡内金健脾消食，甘草调和诸药，甜叶菊调味。中成药予散结镇痛胶囊化瘀定痛，血府逐瘀丸活血祛瘀。

三诊时经调周患者月经来潮，现患者月经第 5 日未止，出现少气，疲惫，偶有一过性黑朦等气虚症状，辨证气虚血瘀证，用首诊时方，紫草增至 15g 凉血止血，望经血按时止。中成药予葆宫止血颗粒固经止血。

治疗崩漏时最关键的是判断患者病情的轻重缓急，针对患者的具体情况选择相应的治疗法则，出血量多势急时以治标为主，量少势缓以治本为要。崩漏是月经严重紊乱的病症，往往病势迁延难愈。针对该病的治疗，目标为恢复卵巢排卵功能与月经的周期，此时使用中药周期疗法。该病例着重体现了在异常子宫出血急性期及初期调周时的用药规律，中药可配合使用性激素调整周期，共同达到治疗目的。

签名：贺凌宇

2021 年 12 月 10 日

指导老师评语：

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：林锦云 性别：女 年龄：25 岁
就诊日期：2019-07-19 初诊 发病节气：小暑

主诉：阴道不规则出血 2 年

现病史：患者 17/7 阴道不规则少量出血至今（19/7），色暗红，3 张护垫/天，湿 1/4，LMP：1/7-7/7，量少，色暗红，3 张护垫/天，湿 1/4；PMP：16/6-28/6，量少，护垫可；PPMP：6/6-8/6，量少，护垫可。近 2 年月经 7-15 天/不规则。白带正常，现阴道流血量少，无腹痛，无腰酸，无恶寒，纳眠可，二便调。

既往史：未婚有性生活，平素避孕套避孕，暂无孕求。G0。无烟酒史，无血栓史，否认其他疾患。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚未产式，阴道畅，见少量血污，宫颈轻度糜烂，见血性分泌物从颈管流出，无举摆痛。子宫前位，稍小，质中，活动度可，无压痛。双附件未扪及明显包块，无压痛。舌淡，苔白，脉细。

辅助检查：暂无。

中医诊断：月经不规则

症候诊断：气虚血瘀

西医诊断：异常子宫出血

治法：补气活血，养血调经

处方：

熟党参 30g	黄芪 90g	五指毛桃 30g
茜草 15g	海螵蛸 15g	仙鹤草 15g
干益母草 30g	三七 5g	岗稔 30g
炮姜 10g	紫草 10g	北柴胡 6g
甜叶菊 1g		

共 3 剂

中成药：1. 地屈孕酮片 1 片/次 bid 1 盒

2. 葆宫止血颗粒 1袋/次 bid 1盒
3. 云南白药胶囊 1粒/次 tid 1瓶

二诊：2019年7月21日，复诊

Lmp:1/7-7/7, 17/7 阴道少量不规则出血，3片护垫/天，湿 1/4, 19/7 开始口服地屈孕酮 1# bid, 20/7 血净。PMP: 16/6-28/6. 16/6 经后同房，避孕套避孕，无孕求。白带正常，无阴痒。

现：无阴道出血，无腹痛，纳可，眠差，难入睡，易醒，二便调，舌暗红，苔白，脉细。

辅助检查：2019-07-19 我院血分析、凝血四项未见明显异常。

β-HCG 阴性

B超：Em 4mm，双卵巢多囊样改变。余未见明显异常。

2018-11-30 我院体检：

子宫双附件 B超：Em 6mm，余未见明显异常。

乳腺 B超：左乳 9点(5x3mm)、3点(4x3mm) 增生结节？

双乳腺增生，余未见明显异常。

腹部 B超、泌尿系 B超未见明显异常。

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g

炙甘草 6g 酒女贞子 15g 沙苑子 15g

金樱子肉 15g 熟党参 30g 黄芪 30g

五指毛桃 30g 芡实 15g 甜叶菊 1g

共 7 剂

中成药：1. 坤泰胶囊 4粒/次 tid 2盒

2. 苁蓉益肾颗粒 1袋/次 bid 2盒

3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1盒

备注：患者要求下次体检行 TCT、HPV, 建议乳腺专科就诊。

三诊：2019年7月29日，复诊。

现：经后未同房，昨日发热，最高 38.5℃，服感冒灵颗粒，今日无法二，稍腹泻，无恶寒发热，无咳嗽咯痰，纳一般，眠可，二便调，舌暗，苔白，脉细。

处方：

当归 15g	生地黄 15g	麸炒枳壳 10g
赤芍 15g	甘草片 6g	川芎 15g
鸡内金 15g	鸡血藤 30g	北柴胡 10g
白芍 15g	制佛手 10g	郁金 10g
甜叶菊 1g		

共 7 剂

中成药：温胆片 4片/次 tid 1瓶

四诊：2019年8月7日，复诊。

LMP:31/7-6/8 (19/7-27/7 服用地屈孕酮 1#bid)。量色质同平素，3-4片卫生巾/天，湿 2/5，色暗红，痛经(-)，血块(±)，腰酸(-)，乳胀(-)。经后未同房。白带正常。

现：30/7-31/7 出现发热，最高体温 39℃，咽痛，无咳嗽咯痰，伴腹泻，恶寒，于外院就诊，对症治疗后症状好转（具体不详），纳一般，眠可，二便调。舌淡红，苔薄黄，脉细。

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g
炙甘草 6g	酒女贞子 15g	熟地黄 30g
金樱子肉 15g	熟党参 30g	黄芪 20g
制佛手 10g	郁金 10g	鸡内金 10g
甜叶菊 1g		

共 14 剂

中成药：1.坤泰胶囊 4粒/次 tid 4盒
2.维生素E软胶囊 100mg/次 tid 1盒

五诊：2019年8月21日，复诊。

现：纳欠佳，眠可，二便调，舌淡，苔白，脉细。

诊断：月经过少--肝肾不足证

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15g	续断片 15g
炙甘草 6g	熟党参 30g	黄芪 20g
五指毛桃 30g	芡实 15g	麸炒白术 10g
山药 30g	制佛手 10g	鸡内金 10g
甜叶菊 1g		

共10剂

中成药：1.坤泰胶囊 4粒/次 tid 3盒
2. 健脾消积颗粒 15g/次 bid 1瓶
3. 维生素E软胶囊 100mg/次 tid 1盒

备注：经期行卵巢功能七项+生殖甲功五项

六诊：2019年9月2日

LMP:31/7-6/8 (19/7-27/7 服用地屈孕酮 1# bid)。量色质同平素，经后同房，避孕套避孕，无孕求。白带正常。

现：纳一般，眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。

诊断：胎动不安--肾脾虚弱

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g
炙甘草 6g	酒女贞子 15g	熟地黄 30g
金樱子肉 15g	熟党参 30g	黄芪 20g
五指毛桃 30g	芡实 15g	制佛手 10g

甜叶菊 1g

共 7 剂

中成药：1. 坤泰胶囊 4 粒/次 tid 1 盒
2. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1 盒

七诊：2019 年 9 月 12 日

LMP:5/9-10/9, 色暗红, 量少, 迷你卫生巾或护垫可, 湿 1/5-2/5, 未湿透, 白天 4 片/天, 晚上仅擦拭见。经后同房, 避孕套避孕, 暂无孕求。白带未见明显异常。

现：纳眠可, 二便调, 无头晕头痛。舌淡, 苔薄白, 脉弦。

备注：BBT

八诊：2019 年 9 月 18 日

LMP:13/9-至今(D6), 量少, 迷你卫生巾及护垫可, 5 片护垫/天, 未湿透, 痛经(-), 血块(-), 腰酸(-), 乳胀(-)。PMP:5/9-10/9. 9 月初至今未同房。

现：纳一般, 眠可, 二便调, 舌淡红, 苔白, 脉细。

BBT 未见明显双相。

处方：

熟党参 30g 黄芪 60g 五指毛桃 30g

茜草 15g 海螵蛸 15g 仙鹤草 15g

干益母草 30g 三七 5g 炮姜 10g

熟地黄 30g 紫草 10g 北柴胡 6g

甜叶菊 1g

共 7 剂

中成药：1. 地屈孕酮片 1 片/次 bid 2 盒
2. 葆宫止血颗粒 1 袋/次 bid 1 盒
3. 云南白药胶囊 1 粒/次 tid 1 瓶

备注：嘱患者自测尿 HCG, 阴性用药, 阳性复诊。

九诊：2019年9月25日

双PCO

LMP:13/9-23/9, 量少, 5/9-10/9 阴道不规则出血, 经后同房, 避孕套避孕, 暂无孕求。白带正常。

现: 纳眠可, 二便调, 余无不适, 舌淡暗, 苔白, 脉细。

BBT 单相, 现低温相 12 天

18/9 开始口服地屈孕酮片 1# bid x 10 天

处方:

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g
炙甘草 6g	酒女贞子 15g	熟地黄 30g
金樱子肉 15g	熟党参 30g	黄芪 30g
五指毛桃 30g	干益母草 20g	三七 10g
甜叶菊 1g		

共 8 剂

中成药: 1. 益肾活血丸	6g/次	tid	6 瓶
2. 维生素 E 软胶囊	100mg/次	bid	1 盒

心得体会:

阴道不规则出血是多种妇科疾病的征兆, 其中宫内病变所导致的阴道不规则出血较为常见。通常情况下, 患者阴道不规则出血的临床表现主要为月经淋漓不净、经期延长、经量增多以及非月经期出血的情况。而引发患者出现阴道不规则出血的原因主要包含了以下几项: (1) 子宫肌瘤: 子宫肌瘤最为常见的临床症状便是阴道不规则出血; 同时还伴有月经经期延长、月经紊乱、周期缩短以及经量增多等; (2) 生殖器炎症: 阴道、输卵管以及子宫炎症均会导致患者出现阴道不规则出血; (3) 子宫内膜异位症: 子宫肌腺病或子宫肌瘤伴发子宫内膜异位症均会使得患者内分泌出现异常以及卵巢组织受到破坏, 从而造成阴道异常出血的情况发生; (4) 子宫内膜癌: 阴道异常出血也是子宫内膜癌的主要临床表现, 其在合并感染情况时会出现脓血、恶臭等症状; (5) 子宫颈癌: 接触性阴道出血是子宫颈癌的主要临床表现, 通常为性交后出血; (6) 卵巢肿瘤: 卵巢组织由于卵巢肿瘤的破坏而出

现性激素分泌异常的情况，导致子宫内膜不规则脱落，进而发生阴道不规则出血；（7）节育措施不当：部分女性患者临床表现为阴道点滴不规则出血，月经延长等情况；（8）与妊娠有关的疾病：例如不全流产、宫外孕、良恶性葡萄胎等，均会使得患者出现不规则的阴道出血。本例患者未育龄期女性，有性生活史，因此，在临床诊疗中首先需要排除妊娠的可能性，排除妊娠后，并行妇科检查以明确出血部位，则需要考虑内分泌失调导致的功血。患血 HCG 阴性，B 超提示双 PCO，平素月经欠规律，因此考虑史内分泌失调导致的功血。本病当属于祖国医学“崩漏”之范畴。《黄帝内经》曰：“阴虚阳搏谓之崩”。中医治疗“崩漏”，为“塞流、澄源、复旧”。患者育龄期女性，未生育，长期出血容易诱发生殖道炎症，故临床要找准病因，

辨证得力，对症下药，方可取胜。结合患者舌脉，辨证为气虚血瘀症，故以黄芪、党参、五指毛桃等补气健脾，茜草、仙鹤草、三七等活血化瘀止血，配合地屈孕酮后半周期疗法以转化子宫内膜以达到止血调周之目的。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

林锦云，反复阴道不规则出血 2 年。经中医辨证为气虚血瘀。李莉老师治以补气健脾，活血止血为法，配合地屈孕酮后半周期疗法以调整月经周期。

叶杨阳总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：卢丹 性别：女 年龄：23 岁
就诊日期：2021 年 6 月 12 日 初诊 发病节气：夏至

主诉：阴道不规则出血 40 余天

现病史：患者自诉自 5 月 15 日始出现阴道不规则出血，至今未净。5 月 15 日至 5 月 30 日量少，护垫可，色黯。6 月 1 日至 6 月 6 日，量如正常月经量，色暗红，血块（+），痛经（-），腰酸（+），乳胀（+）。后月经量逐渐减少，先仍有阴道不规则出血，点滴状，色黯，乳房胀痛（+），腰酸（+），无头晕头痛。

患者 2020 年 7 月至 11 月予注射诺雷得，每月 1 次。12 月 29 日行左侧巧克力囊肿剔除术，术后诊断：子宫内膜异位症（盆腔型，腹膜型，IV 期）。术后 12 月 30 日注射一次诺雷得。2021 年 4 月 8 日术后第一次月经，10 天净，量多，血块（++），痛经（++），腰酸（+），乳胀（+）。2021 年 5 月 5 日术后第二次月经，8 天干净。

患者 4 月 15 日服用达英-35，每日一次，共 21 天。5 月 9 日服用达英-35，每日一次，共 21 天。6 月 1 日始服用优思悦，每日一次，至今。

5 月 27 日查子宫附件彩超：子宫、双侧附件未见明显异常（内膜厚约 7mm）。

2 月 25 日查性激素六项：LH 3.41 IU/mL，FSH 6.96 IU/mL，PRL 7.96IU/mL，E2 18 IU/mL，P<0.1 ng/ml，T 0.28IU/mL

2 月 4 日查 AMH：2.35ng/ml

现症见：纳眠可，大便 2 天/次，质稍硬，无特殊不适。

舌暗红，有齿痕，苔薄白，脉弦细。

中医诊断：1.崩漏 肾虚血瘀

西医诊断：1.异常子宫出血

治 法：补肾温阳，化瘀止血

处 方：女贞子 15g 墨旱莲 20g 仙鹤草 30g 地榆 20g
 覆盆子 15g 巴戟天 15g 补骨脂 15g 金樱子 15g
 鱼古 15g 鸡内金 12g 土茯苓 20g

5 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

嘱患者服完本疗程优思悦后停药

复诊：

二诊：2021 年 6 月 30 日。

LMP：6 月 27 日，至今未净，量如正常月经量，色黯红，血块（+），痛经（+），腰酸（-），乳胀（-）。（服用优思悦后）

PMP：5 月 15 日至 6 月 6 日。（服用达英-35 后）

G0，近 2 个月否认性生活史

现症见：偶有下腹隐痛，劳累后头痛，后头部明显，呈跳痛，休息后可自行缓解。

纳可，眠一般，难入睡，易醒。二便调

舌淡胖，苔薄白，脉沉弱。

处方：女贞子 15g 旱莲草 20g 仙鹤草 30g 地榆 20g
鱼古 15g 鸡内金 12g 太子参 30g 麦冬 15g
五味子 10g 贯众炭 12g 金樱子 15g 五灵脂 10g
生蒲黄 6g

5 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

三诊：2021 年 7 月 7 日

LMP：6 月 27 日至 7 月 7 日，具体情况同上诊（服用优思悦后）。

PMP：5 月 15 日至 6 月 6 日。（服用达英-35 后）

G0，有性生活史，避孕套避孕。

现症见：自诉服中药后下腹疼痛较前缓解。头痛明显缓解。纳可，眠一般，难入睡易醒。小便正常，大便质稀。

舌黯淡胖，苔薄白，脉沉细。

处方：太子参 30g 麦冬 15g 五味子 10g 合欢花 12g
百合 20g 柏子仁 10g 白术 15g 淮山 30g
鱼古 15g 鸡内金 12g 桑葚子 15g 山萸肉 15g
砂仁 6g（后下）

14剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

崩漏是指经血非时而下或淋漓不尽，前者称崩中，后者称漏下，因崩与漏二者相互转化，故概称崩漏，是月经周期、经期、经量严重紊乱的月经病。它既是妇科临床常见病、多发病，又属于疑难病和急重症，是月经病中最严重的一种。正如徐春甫《古今医统大全》所云：“妇女崩漏，最为大病。”崩漏作为疑难病和急重症，一直是中医妇科学研究的重点病之一。邓高丕教授认为崩漏的发病机理错综复杂，常是因果相干，气血同病，多脏受累。而本源多是因肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴失调所致，脾肾亏虚多为本，瘀和热为标，疾病的本身在脾肾，病位在冲任，疾病的变化在气血，根本病机是由于“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的功能严重失调，冲任损伤，经血失固，子宫藏泄功能失常。

在治疗方面，邓高丕教授灵活运用明代方约之在《丹溪心法附余》中提出的“塞流、澄源、复旧”治崩三法。崩漏属于出血性病证，本着“急则治其标”，其标既是“瘀与热”，首选化瘀清热止血。清热止血用丹皮、地榆、侧柏叶等；化瘀止血之品：茜草、蒲黄、三七粉、益母草等，可防止留瘀之弊。在出血期塞流、澄源并用，正本清源，辨证求因灵活应用补肾、健脾、益气、温阳之品，常用的中草药有续断、覆盆子、巴戟天、菟丝子、女贞子、山萸肉、党参、炒白术、山药、麦冬、五味子、黄芪等。

邓高丕教授认为经血干净后应本着“缓则治其本”的原则调理月经周期，她认为在月经后期，胞宫血海空虚，阴精不足。这一阶段使癸水之阴充足，滋养胞宫，所以滋肾阴养气血为治疗大法。药用黄芪、太子参、党参、山药、山萸肉、女贞子、茯苓、续断、菟丝子、五味子、麦冬等。经间期是治疗崩漏关键的阶段，这阶段重阴转阳，促进阴阳转化，促使排卵，这时月经周期才可以建立。治疗以补肾为主，配以理气活血方法，常用山药、山萸肉、茯苓、王不留行、续断、菟丝子、香附，促进阴阳协调转化。在经前期，阳长阴消，补肾助阳为治疗方法。以平补阴阳为主，阴中求阳，阳中求阴，从而转化到月经期。常用巴戟天、狗脊、当归、山药、山萸肉、菟丝子、茯苓等。在行经期胞宫血海满盈，子宫泻而不藏。故崩漏的治疗在这一阶段的主要任务是祛瘀生新、活血化瘀、理气通经，治疗过

程中，因势利导，帮助恢复排卵，建立规律的月经周期。恢复正常的月经周期才是治疗的终极目标。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

崩漏的基本病机为冲任损伤，不能制约经血，气血同病，多脏受累，急则治其标，缓则治其本，治疗以塞流、澄源、复旧为法。从脾肾论治崩漏，兼顾瘀、热，在临床中疗效显著，体现了中医辨证论治、因人制宜、治病求本的特色。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：孙珊 性别：女 年龄：26岁
就诊日期：2019年10月23日 初诊 发病节气：小寒

主诉：阴道不规则流血1月余

现病史：患者自诉9月13日至9月16日开始出现阴道流血，量少，点滴状，可自行停止。9月29日至10月4日再次出现阴道量流血，量如正常月经量。10月16日至今，再次出现阴道流血，量如正常月经量，色鲜红，血块(+)，腹痛(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。

G1P1A0，4月22日顺产1次，未避孕，仍哺乳。今日自测尿MT阴性。

现症见：下腹隐痛，腰酸，口干，纳眠可，二便调。

舌红，苔薄白，脉沉细。

中医诊断：1.崩漏 肾虚血瘀

西医诊断：1.多囊卵巢综合征

治法：补肾健脾，化瘀止血

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 旱莲草 20g 仙鹤草 30g
 地榆 20g 鱼古 15g 鸡内金 12g 金樱子 15g
 川断 15g 桑寄生 15g 白芍 15g 甘草 6g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

嘱患者工具避孕

复诊：

二诊：2019年10月30日。

患者自诉服药后阴道流血量减少，10月25日阴道流血停止。余病史同前。

目前仍有腰酸，下腹隐痛缓解，无口干口苦，易起风团，纳眠可，二便调，余无明显不适。

舌尖红，苔少，脉弦。

处方：覆盆子 15g 女贞子 15g 墨旱莲 20g 川断 20g

桑寄生 15g 杜仲 15g 狗脊 15g 荆芥 12g
防风 12g 生地 15g 白术 15g 鸡内金 12g

14剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

三诊：2019年12月11日

G1P1A0，顺产1次，目前处于哺乳期。近期有性生活，工具避孕。

现症见：无口干口苦，纳眠可，二便调，

舌红，苔微黄腻，脉滑。

妇检：外阴、阴道见少量黯红色陈旧性血污，擦拭干净后可见宫颈光滑，见暗红色血液从宫颈管处流出。

处方：重楼 15g 土茯苓 15g 仙鹤草 30g 地榆 20g
益母草 30g 茜草根 15g 鱼古 15g 鸡内金 12g
黄芪 15g 金樱子 15g 五指毛桃 30g 升麻 10g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

四诊：2020年1月2日

Lmp：12月30日，至今未净。第1-2天，每日用3-4张卫生经，湿1/3，色黯红。

第3-4天，每日用4-5张卫生巾，湿1/2。痛经(+)，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。既往月经规律7/30天。

G1P1A0，顺产1次，目前处于哺乳期。近期有性生活，工具避孕，暂无生育要求。白带正常。

现症见：无口干口苦，纳眠可，二便调，

舌淡红，苔薄白，脉细滑。

处方：菟丝子 15g 仙鹤草 30g 地榆 20g 益母草 30g
茜草根 15g 鱼古 15g 鸡内金 12g 五指毛桃 30g
升麻 10g 女贞子 15g 金樱子 15g 覆盆子 15g

4剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

并口服定坤丹，1支，bid。

五诊：2020年3月25日

Lmp: 3月8日至3月17日，第1-3天量少，护垫可，色黯红。第4-7天量增多，血块(+)，痛经(+)。Pmp: 2月16日至2月21日，色鲜红，量如正常月经量。Ppmp: 1月20日至1月26日。

G1P1A0，顺产1次，目前处于哺乳期。近期有性生活，工具避孕，暂无生育要求。现症见：偶有腰酸，纳眠可，二便调。

舌稍红，苔白，脉细数。

处方：覆盆子 15g 巴戟天 15g 续断 15g 桑葚子 15g
女贞子 15g 麦冬 15g 鱼古 15g 鸡内金 12g
五指毛桃 30g 金樱子 15g 白芍 15g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

六诊：2020年8月26日

Lmp: 6月29日至7月6日，两种，色黯红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。Pmp: 5月27日至6月2日。既往月经规律7/28天。

G1P1A0，顺产1次，目前处于哺乳期。近期有性生活，工具避孕。患者自诉8月初自测尿MT阴性。

现症见：偶有下腹坠胀感，夜间明显，纳眠可，二便调。

舌淡红，苔薄白，脉细滑。

处方：嘱测尿MT，结果为阴性后开处方如下。

地屈孕酮 10mg, bid, 连服5天。

七诊：2020年9月16日

Lmp: 6月29日至7月6日，量中，色黯红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。Pmp: 27/5至6月2日。平素月经规律。

G1P1A0，顺产1次，现断奶。近期有性生活，未避孕，有生育要求。今晨自测尿MT为阴性。8月27日始连服地屈孕酮5天，月经尚未来潮。

现症见：下腹胀满感，夜间明显，腰酸，阴道分泌物增多，纳眠可，二便调。

舌淡红，苔白，脉弦。

处方：嘱患者测妊娠三项及妇科 B 超，检查结果回访：妊娠三项： β -HCG<0.1 孕酮 17.88nmol/L 雌二醇 498.8pmol/l；妇科 B 超提示宫内未见明显孕囊。

后开处方如下：

生地 15g 桃仁 15g 柴胡 12g 当归 15g
川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 牛膝 15g
枳壳 12g 桔梗 12g 菟蔚子 15g 刘寄奴 15g
瞿麦 20g

6 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

八诊：2020 年 9 月 23 日

Lmp：9 月 19 日，至今未净，量多。色鲜红，血块(+++)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。Pmp：6 月 29 日至 7 月 6 日。

G1P1A0，顺产 1 次，现断奶。有生育要求。

现症见：腰酸明显，纳眠可，二便调。

舌尖红，苔薄白，脉弦细。

处方：

菟丝子 15g 女贞子 15g 墨旱莲 20g 鱼古 15g
鸡内金 12g 益母草 20g 桑葚子 15g 山萸肉 15g
五爪龙 30g 续断 15g 桑寄生 15g 金樱子 15g

14 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

嘱患者测性激素 5 项及 AMH

九诊：2020 年 11 月 11 日

Lmp：9 月 19 日，7 天净，量多，色鲜红，有血块。患者自诉 11 月 10 日自测尿 MT 阳性。

G1P1A0，顺产 1 次。有生育要求。

10 月 28 日性激素五项：FSH 2.92IU/L LH 8.65IU/L PRL 247.9mIU/L T 1nmol/L
E2 9pmol/L AMH 5.26ng/mL

现症见：乳房胀痛，腰酸明显，阴痒，纳眠可，二便调。

舌尖红，苔薄白，脉弦细。

处方：

菟丝子 15g 女贞子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g

五爪龙 30g 续断 15g 桑寄生 15g 金樱子 15g

14剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

多囊卵巢综合征是稀发排卵或无排卵、高雄激素或胰岛素抵抗、多囊卵巢作为特征的内分泌紊乱症候群，是妇科的常见病。其近年来发病几率越来越大，对于患者的正常家庭生活有严重的影响。多囊卵巢综合征以月经异常（稀发、量少、闭经、异常子宫出血）、多囊卵巢性改变、不孕、高雄激素血症和 LH/FSH 比值增到为特征。对于本病，西医主要通过克罗米芬、来曲唑等药物进行促排，答应-35 降低血雄激素水平、降低 LH 水平，二甲双胍改善多囊卵巢综合征的胰岛素抵抗以及腹腔镜下卵巢打孔术等，诱发排卵改善症状，调整月经以促进排卵在，改善临床症状，提高促排卵率等方面取得一定疗效，但不能完全持久的消除症状，并且会产生卵巢过度刺激、卵巢黄素化、高排卵率等低妊娠率的问题，并存在胎儿畸形的危险性。而中医在治疗多囊卵巢综合征强调整体观念、辨证论治，治则当权衡虚实，具有一定的特色和优势，值得总结和发扬，并且对预防多囊卵巢综合征的发生等方面亦具有重要作用。

邓高丕教授认为，多囊卵巢综合征多发原因多归结于当代人生活压力，情志不畅，女性面对家庭、工作等复杂环境，饮食、生活起居失于规律，最终导致气血津液运行失常，脏腑生理功能失调。肾主生殖，藏精，胞络系于肾，卵子亦是肾所藏之“阴精”，肾之阴精充足，则为卵子的发育成熟提供养分，肾阳充沛则卵泡的发育以及卵子的顺利排出提供内在动力。若肾虚，导致肾-天癸-冲任-胞宫轴生殖功能失常，则月事不能以时下，卵子无法顺利排出。脾胃气血生化之源，为后天之本，若脾的运化功能失常，不能为精气血津液提供充足的原料，无法充养先天之精。肝为肾之子，为调控女性生殖的中转枢纽，主疏泄，主藏血，精血同源，冲脉起于胞宫而通于肝，其功能的正常发挥，则女子排卵行经正常。若肾虚气化失司，脾虚运化失司，肝失疏泄，以致聚湿成痰，水湿痰饮积聚夹瘀，痰

瘀互结，即作为病理产物，又为致病因素，贯穿于多囊卵巢综合征始末。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

多囊卵巢综合征是临床中常见的导致生殖障碍的内分泌失调性疾病，因此在治疗时，分清标本缓急。急则治其标，缓则治其本，根据患者所处的月经周期的不同，而分期而治。患者多以肾虚为本，但多常伴痰湿、瘀血、气滞等症状，在经期若患者月经量少，色黯，痛经明显，多以理气活血调经为主，使患者气血调畅，经血得下；经后多针对肾虚之本来治疗，多以补肾健脾，益气调经为主，并兼健脾、化痰、化瘀，根据患者的不同表现，辨证论治，灵活用药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:吴小玲 性别:女 年龄:43岁
就诊日期:2021.5.26 初诊 发病节气:小满

主诉:阴道不规则流血2年余,加重1月余。

现病史:患者自2019年至今无明显诱因出现不规则阴道流血,每隔30-40天出血1次,持续10余天淋漓不尽,常需服药物止血(具体不详),间断服中西药等治疗未见明显好转。LMP 21/4至今未净。27/4患者于省妇幼上曼月乐环,上环后阴道流血未得到改善,25/5取环,现出血量增多,色鲜红,有血块。24/5查子宫附件彩超示:子宫内膜厚约11mm,回声不均;多发子宫肌瘤(较大者15×10mm);右卵巢包块(37×21mm),卵巢囊肿待排。现患者阴道流血稍多,血块(+),无腹痛、头晕、恶心欲呕等不适,白带正常,纳眠可,二便调。

既往史:2020年12月15日于外院行宫腔镜检查,术中见出血性子宫内膜,内膜弥漫增厚,呈苔藓状隆起、粗糙,可见出血点及出血斑。术后病理:出血期子宫内膜,部分增生反应,部分分泌反应。免疫组化:p16(部分+),PAX-2(+),PTEN(部分+),p53(-),ki-67阳性细胞计数(5%阳性)。G3P3A0,3次顺产。现未避孕,无孕求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌黯,苔薄白,脉沉细。

辅助检查:24/5查子宫附件彩超示:子宫内膜厚约11mm,回声不均;多发子宫肌瘤(较大者15×10mm);右卵巢包块(37×21mm),卵巢囊肿待排。血分析:HGB 114g/L。

中医诊断:崩漏;癥瘕

症候诊断:气虚血瘀

西医诊断:异常子宫出血;多发子宫肌瘤

治法:活血化瘀,益气止血

处方:

五灵脂 10 炒蒲黄 6 益母草 30 仙鹤草 30

地榆 20 女贞子 15 旱莲草 20 海螵蛸 15
鸡内金 12 升麻 10 五指毛桃 30 黄芪 15
血竭^研 3

共 7 剂，日一剂。

二诊：2021 年 6 月 3 日，复诊。

患者诉服上方后前 3 天排出较多血块，后血块减少、阴道出血渐少，于 30/5 停止。现诉无明显不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡黯苔白，脉滑稍沉。

处方：

丹参 15 赤芍 15 泽兰 15 海螵蛸 15
鸡内金 12 益母草 15 菟丝子 15 桑葚子 15
酒萸肉 15 女贞子 15 五指毛桃 30 黄芪 15

共 7 剂，日一剂。

心得体会：

崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽，是月经周期、经期、经量严重紊乱的月经病。其病因主要为虚、热、瘀三个方面，主要病机是劳伤血气、脏腑损伤，血海蓄溢失常，冲任二脉不能制约经血，以致经血非时而下。治疗上，应本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，在出血期常用塞流之法固冲止血；血势减缓后则辨证求因，止血结合澄源；止血后根据患者不同年龄调整月经周期，促进排卵或减少出血量或出血时间。

在本病例中，患者近期子宫附件彩超提示子宫内膜较厚及多发肌瘤，且既往曾行宫腔镜检查术，未见子宫内膜恶性病变。患者月经紊乱已有两年余，此次阴道流血已 20 余日，淋漓不尽，上曼月乐环未能止血，患者拒绝再次行宫腔镜检查术以止血，遂求中医治疗。初诊时，患者仍有阴道流血，血势非急，血分析示血红蛋白正常，故塞流与澄源并用。胞脉瘀阻，旧血不去，新血难安，经乱无期，且素有癥瘕，故阴道流血淋漓不尽、有血块，舌黯也为有瘀之征。久漏病人气随血失，细审常属虚中挟瘀之证，所谓“久漏必有瘀”。因此，拟活血化瘀，益气止血之法，方用失笑散合二至丸加减，仙鹤草、升麻、黄芪、五指毛桃等加强补

中益气、固冲摄血之效，加血竭冲服促进瘀血排出，取“通因通用”之义。二诊时，患者诉服药后血块增多、后流血渐止，可见瘀血排出，流血即止，即予复旧之法以固本善后，在活血化瘀、益气调经的基础上加菟丝子、桑椹、酒萸肉补肾填精，以期恢复胞宫正常藏泻规律，达到调整治愈的目的。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

吴某，阴道不规则流血 2 年余、加重 1 月余，经中医辨证，证属气虚血瘀，服活血化瘀、益气止血等中药 7 剂后阴道流血停止，疗效颇佳，后继续加以调理以巩固。

薛晓萌总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:徐娜 性别:女 年龄:30岁
就诊日期:2020-9-9 初诊 发病节气:白露

主诉:阴道不规则流血 40天

现病史:患者于2020年7月28日月经来潮第1天自行服用优思明避孕,阴道流血不止,6/8至南方医科大学第三附属医院就诊,予查 β -HCG阴性,凝血功能正常。B超检查提示子宫内膜回声不均匀,厚约(9mm)。予“妇可靖胶囊、裸花紫珠片”,自诉因服用一次后觉恶心未再服用。11/8予口服炔诺酮片6# tid,14/8改口服6#, bid。18/8阴道流血量增多,改口服6# tid。26/8-31/8阴道流血量如平素月经。1/9阴道流血停止,改口服4# bid。3/9再次出现阴道流血,量少,护垫可,至今未净。平素月经规律,6-7/27-28天。PMP:4/7-10/7,量色正常。昨日服妇康片6# bid,现阴道流血量少,色黯。现觉腰酸,小腹坠痛,纳可,眠差,平素服艾司唑仑片,小便正常,大便3-4日1行,质干结,喝润肠茶后解大便质软。

既往史:G2P0A2,人工流产2次。工具避孕,暂无生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌红,苔薄白,脉细。

辅助检查:10/6子宫附件B超:宫颈多发囊肿,内膜6mm,双附件未见明显异常。

中医诊断:1.崩漏

症候诊断:肝肾阴虚

西医诊断:异常子宫出血

治法:滋补肝肾,收涩止血

处方:

菟丝子 15	女贞子 15	桑椹子 15	山萸肉 15
海螵蛸 15	鸡内金 12	贯众炭 12	七叶一枝花 15
仙鹤草 30	地榆 20	制首乌 20	北芪 15

7剂，日一剂

停药妇康片

二诊：2020年9月17日，复诊

10/9 阴道流血如经量，色黯，有血块，15/9 阴道流血停止。Lmp:26/8，6天净。量适中。昨日有性生活，未避孕，昨日同房后少量阴道流血。现无明显不适，胃纳可，难以入睡，二便调。舌红，苔微黄，脉数。

处方：

菟丝子 15	女贞子 15	墨旱莲 20	金樱子 15
桑椹子 15	山萸肉 15	海螵蛸 15	鸡内金 12
党参 15	麦冬 15	五味子 10	合欢花 12

酸枣仁 15

7剂，日一剂

治疗期间用避孕套避孕。

择期宫颈癌筛查。

三诊：2020年9月24日，复诊。

LMP:10/9-15/9，量适中，色黯红，血块(+)，痛经(±)，腰酸(+)，乳胀(+)。PMP:26/8-31/8。有性生活，工具避孕，诉使用避孕套后外阴瘙痒。现无同房后出血，易困倦，诉服中药后口淡。纳一般，难以入睡较前稍改善，大便2-3天1行，质软，小便调。舌淡红，苔薄白，脉滑。

覆盆子 15	巴戟天 15	菟丝子 15	茯苓 20
五指毛桃 30	北芪 15	白术 15	山药 20
合欢花 15	太子参 30	麦冬 15	五味子 20

砂仁 6 (后下)

14剂，日一剂

宫颈 LCT+HPV 分型

心得体会：

崩漏分为崩中及漏下，均属于西医异常子宫出血的范畴，表现为月经周期、经期、经量异常，出血量可多可少，崩则泄如流水，出血量特别大，漏则出血量少，点滴不净，崩与漏虽出血情况不同，但在发病过程中两者常互相转化，如崩血量渐少，可能转化为漏，漏势发展又可能变为崩，故临床多以崩漏并称。不及时治疗可导致贫血甚至危及生命。

春秋战国时期成书的《内经·素问·阴阳别论》首先指出：“阴虚阳搏谓之崩。”是泛指一切下血势急的妇科血崩证。邓高丕教授认为，女子以肝为先天，以血为用。肝藏血，肝阴不足可影响冲任二脉的藏泄功能，另肾主生殖，肾-天癸-冲任-胞宫轴是主管女性经带胎产的重要的生殖轴，任何一个环节出现问题均可导致月经的异常。肝藏血，肾藏精，精血相生，肝肾同源，肝阴不足，影响肝藏血的功能，肾阴不足，影响肾藏精的功能，肝为肾之子，肝肾又可相互影响，子病可犯母，肝阴不足影响肾阴，母病则无以滋子，肾阴不足可肝阴亏虚，冲任二脉起于阴中，交于肝经，且肝藏血，冲脉为血海，肝阴不足，则冲任二脉无以冲养，冲任二脉藏泄失职，则为崩漏。肾阴不足，藏精不足，冲任二脉亏虚，调摄胞宫功能不及，胞宫藏泄失度，而发为崩漏。本病治疗时先分缓急，急则治其标，缓解治其本，明确病因所在，出血量多时先止血，血止后针对病因进行辨证治疗，调整月经周期。

本病患者崩漏，诱因为错误服用优思明避孕药，但病机为其肝肾之阴本虚。患者平素肝肾阴虚，冲任二脉失于充养，胞宫藏泄失常，加之误服激素类药物，扰乱体内激素水平，而发为崩漏，患者脉细为阴血流失日久，阴血亏虚之症。治疗予滋补肝肾，收涩止血。患者就诊时出血量较少，以治本为主要治疗方案，故以疏肝解郁，治以滋阴收涩为主，方选二至丸加减，菟丝子、女贞子、制首乌、桑椹子补肝肾阴，海螵蛸、鸡内金、贯众炭收敛止血，七叶一枝花、仙鹤草、地榆凉血止血，山萸肉补阳，以冀阳中求阴，北芪补气摄血。另患者不规范服用妇康片，予停药。血止之后，在根据病因进行辨证调治，与滋阴补肝肾为主要治则，随证加减。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

徐娜，阴道不规则流血 40 天。经中医辨证为肝肾阴虚。予以二至丸加减，兼以收敛固涩止血。急则治其标，滋阴补肝肾及收敛固涩并用，使血停止，后予调整月经周期，使月经恢复正常，经过以上治疗，崩漏得到治疗。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：程某 性别：女 年龄：33 岁

就诊日期：2017 年 10 月 19 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：阴道不规则流血 1+月。

现病史：LMP：15/9 至今，15/9 至 10 月上旬量少，色鲜红，15/10 始量多，血块（++），8-10 片卫生巾/天，湿透全部，持续至今。现纳眠可，二便调。无头晕，无腰酸腰痛不适。

舌 脉：舌淡红，舌根部薄白，脉沉细弱。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

辅助检查：无。

中医诊断：崩漏

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：异常子宫出血

治 法：健脾益气，化瘀止血

处 方：茜草 15g 仙鹤草 30g 墨旱莲 15g 黄芪 15g 白术 20g 煅牡蛎 15g
海螵蛸 20g 棕榈炭 15g 蒲黄炭 10g 续断片 15g 五灵脂 10g 补骨脂 15g
7 剂

二诊：2017-10-26

LMP：15/9 至 23/10，服上药 2 剂后量逐渐减少，4 剂后基本血止，服 2 方后出血量减少，渐渐血止，剩余 3 剂未服。现无特殊不适，无头晕，纳眠可，二便调。面部黯斑，舌淡红，苔薄，中干裂，脉沉细。

处方：熟党参 20g 黄芪 15g 茯苓 20g 山药 30g 炙甘草 10g 熟地黄 15g 当

归 10g 白芍 15g 鸡血藤 20g 鸡内金 15g 香附 10g
7剂

心得体会：崩漏，经血非时暴下不止或淋漓不断者，缘冲任损伤，不能制约经血。明代医家方约之在《丹溪心法附余》中云：“初用止血以塞其流，中期清热凉血以澄其源，末期用补血还其旧，若只塞其流而不澄其源，则滔天之势不能遏，若只澄其源不复其旧，则孤子之阳无以立，故本末无遗，前后不紊，方可言治也。”后来者将其概述为“治崩三法”，即“塞流”、“澄源”、“复旧”。

该患者初诊时，经血不止，“留得一分血，便保得一分命”，当止血、止漏为要，故意茜草、仙鹤草、墨旱莲等清热凉血止血之品，煨牡蛎、棕榈炭、海螵蛸收涩止血。同时，邓教授强调“止血不留瘀”，单用止血之品，唯恐旧血不去，瘀血内阻，常有它变，且仅能治标，非治本之法，故在止血的同时应加用逐瘀止血之品，如蒲黄炭、五灵脂等，一者可以加速止血，二者可以防止瘀血留滞。二诊时，经血既止，而本虚未扶。当以健脾益气，养血柔肝，恢复体质，调整、巩固周期，防其复发。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

异常子宫出血的治疗，除止血外，还需重视月经周期的建立，以及排除恶性病变的可能。止血之法，需知止血不留瘀，选用化瘀止血之品，以防闭门留寇。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：胡红君 性别：女 年龄：44
就诊日期：2018-07-19 初诊 发病节气：小暑

主诉：发现子宫肌瘤 2 个月，不规则阴道出血 1 个月

现病史：患者于 5 月 31 日体检行阴道彩超发现子宫后壁肌壁间肌瘤(27mm×32mm)，左附件区囊肿（17mm×22mm），未予特殊处理。患者既往月经 5/25-26 天，LMP：2018 年 7 月 19 日，现 M1，量少，色黯，余无明显不适。PMP：2018 年 6 月 3 日，27 天净。M1-M23，量极少，护垫即可，M24 始经量增加，每日可满 4 片卫生巾，色鲜红，痛经（+），腰酸（+）。

既往史：G6P2A4。已上环，无妊娠要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔薄白，脉细。

辅助检查：血红蛋白（2018-5-29）：89g/L。

中医诊断：1. 崩漏 2. 癥瘕 3. 血虚

症候诊断：瘀阻胞宫证

西医诊断：1. 异常子宫出血 2. 贫血

治法：行气活血，软坚散结

处方：

中成药：桔荔散结片 4 片 tid，口服，4 瓶，月经期停药

二诊：2019 年 8 月 16 日，复诊

LMP:13/8，现 M4，量中，色鲜红，血块（-），痛经（-），腰酸（-）。

PMP：19/7，4 天净，量少，色黯，余无明显不适。

处方：

中成药：桔荔散结片 4 片 tid 口服，8 瓶，月经期停药

三诊：2019年3月6日，复诊。

服中成药后，近半年月经周期规律，但经期较长，10天左右净。近1月余再次出现异常子宫出血。2月5日至2月24日，阴道少量褐色分泌物，护垫即可。2月25日后经量转为正常月经量，至今未净，色鲜红，伴有腰酸，余无异常。PMP：21/12, 10天净。量多，色鲜红，有血块，伴有腰酸。PPMP：21/11, 10日净，量多，色鲜红，有血块，伴有腰酸。

现自觉下肢乏力，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌暗红，边有齿痕，苔黄腻，脉细数。

辅助检查：阴道B超（2018-11-27）：子宫结节（考虑肌瘤），位于子宫后壁，大小21mm×24mm；宫颈纳氏囊肿；宫内节育器位置正常。

诊断：崩漏—肾虚血瘀证

处方：

1. 妇科B超

2.

覆盆子 15	女贞子 15	旱莲草 20	鱼古 15
鸡内金 12	仙鹤草 30	地榆 20	益母草 30
五灵脂 10	炒蒲黄 6	制首乌 20	五爪龙 30

共7剂，日两次

中成药：桔荔散结片 4片 tid（自备），月经期停药

四诊：2019年3月14日，复诊。

服上药后，月经于8/3净。服用桔荔散结片后出现头晕症状，自行停药。现仍觉下肢乏力，偶有口苦，无口干。纳眠可，二便调。舌淡红，苔黄厚腻，脉沉细缓。

辅助检查：阴道B超（2019-3-7）：子宫大小：57mm×43mm×47mm，子宫后壁肌瘤（30mm×18mm），子宫内膜厚5mm，宫内节育器正常，右附件区小囊（19mm×8mm），宫颈纳囊。

处方：

党参 15	白术 15	薏苡仁 20	砂仁 6 ^{后下}
苍术 12	山药 20	扁豆 20	白芷 15

黄芪 15 枸杞子 15 鱼古 15 鸡内金 12
共 7 剂，日 2 次。

五诊：2019 年 4 月 3 日，复诊。

LMP:25/3, 7 天干净，色鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸 (-)。现月经已净 3 天，自觉头晕，双下肢无力，口干、口苦。纳差，睡眠正常。二便调。舌红，苔白腻，脉沉。

处方：

太子参 30 白术 15 茯苓 20 山药 20
当归 15 熟地 20 白芍 15 砂仁 6^{煎下}
枸杞子 15 黄芪 15 五爪龙 30 麦冬 15
共 14 剂，日 2 次。

六诊：2019 年 7 月 11 日，复诊

LMP: 7/7, 现行经第 5 天，量偏多，色深红，血块 (+)，余无明显不适。

PMP: 12/6, 7 天净，仅 M2-M3 量正常，M4-M7 经量较少，护垫即可。余无明显不适。

处方：

1. 妇科 B 超

2.

党参 15 白术 15 山药 20 黄芪 15
五爪龙 30 鱼古 15 鸡内金 12 枸杞子 15
黄精 15 制首乌 20 鸡血藤 30 砂仁 6^{煎下}

中成药：桔荔散结片 4 片 tid, 口服，4 瓶

心得体会：

异常子宫出血在围绝经期女性中较为常见，多为功能失调性出血，其中 85% 的围绝经期异常子宫出血是由于排卵障碍。该患者年龄 44 岁，围绝经期女性常会卵巢功能的下降，排卵减少，导致子宫内膜长期受到雌激素的作用，而过度增

生，出现异常子宫出血。另外，器质性病变所致也不少见，临床上，70%存在子宫肌瘤的女性合并有异常子宫出血。该患者 B 超提示子宫后壁肌壁间肌瘤（27mm×32mm）。子宫肌瘤本身会增加子宫内膜表面的血流，增加内膜面积，而导致月经血流较多，且子宫肌瘤会影响子宫收缩，导致经期延长。同时，长期无排卵导致的雌激素水平升高又会导致子宫肌瘤的生长，形成恶性循环。

目前，围绝经期女性出现子宫肌瘤合并异常子宫出血，以手术治疗为主，但存在创伤较大的问题。而激素替代治疗虽可调整月经周期，但又存在子宫肌瘤增大的风险，因此是一把双刃剑。

该病中医诊断为“崩漏”，“癥瘕”。虚、热、瘀是崩漏的主要病因，气血不足，脏腑功能衰退，冲任二脉受损，导致血海藏泄失常，经血非时而下是该疾病的主要病机。其治疗原则是“急则治其标，缓则治其本”，主要运用“塞流、澄源、复旧”三法治疗。通过结合患者的临床症状和舌脉，诊断为肾虚血瘀证。桔荔散结片具有行气化瘀止血、消瘤散结、益气扶正的功效，且较汤剂服用方便，故初诊时即予该药治疗 2 个月，虽在 B 超下显示子宫肌瘤大小变化不大，但异常子宫出血的症状已明显改善。但该病愆延难愈，加上患者正处于围绝经期，在停服中成药后数月，再次出现异常子宫出血的症状。三诊时，患者已淋漓出血二十余日，此时应以止血为要，因此予中药汤剂补肾养阴，化瘀止血治疗。服药后 3 日，患者血止，而后应以“澄源”，“复旧”为主。]。《万氏女科》云：“妇人血崩之病，皆因中气虚而不能收敛其血”。或由于素体脾虚，或由于饮食劳倦，损伤脾气，统摄无权，冲任失约而成崩漏。薛己《女科撮要》曰：“崩漏为患因脾胃虚弱，不能摄血归源”。该患者存在纳差症状，且一直存在舌边齿痕，舌苔厚腻，诊断为脾肾两虚证，故以八珍汤加减，益气养血，调摄冲任，辅以化瘀治疗。经治，该患者月经周期已恢复正常。

签名：朱芳芳

2019 年 7 月 20 日

指导老师评语：

胡红君，女，44 岁，因“发现子宫肌瘤 2 个月，不规则阴道出血 1 个月”前来就诊，结合其病史及舌脉，诊断为肾虚血瘀证，予以桔荔散结片化瘀止血，消瘤

散结治疗，患者月经周期恢复后，予以中药汤剂八珍汤加减以益气养血，调补冲任，经治，患者症状明显改善。学生朱芳芳对该病案理解透彻，较为全面的总结了导师的治疗经验。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄艳红 性别：女 年龄：51岁

就诊时间：2018年12月26日 初诊 发病节气：大雪

主诉：阴道不规则流血1月余

现病史：2018年12月26日初诊。平素月经欠规律，周期2月，经期4-5天，量可。患者2018年12月3日出现少量阴道流血，12月4日至清远市妇幼保健院就诊，B超示：子宫多发肌瘤，口服炔诺酮片与肾上腺色腓片，12月5日阴道流血停止。12月14日又出现少量阴道流血，12月18日就就诊口服中药，服药后出现腹部坠痛，至12月20日阴道流血增多，量如平素月经，色红，有血块。12月26日阴道流血停止。PMP:17/11-21/11, 量可，色黯，未见血块；PPMP:26/10-22/10, 量可。刻诊：纳眠可，二便调，偶有小腹胀痛。

婚育史：G3P1A2

过敏史：无

体格检查：舌淡黯胎薄白，边有齿痕，左关沉弱

中医诊断：崩漏

症候诊断：肝肾阴虚

西医诊断：异常子宫出血（无排卵性功血）

治法：滋肾健脾，止血调经

处方：菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 金樱子 15 鱼古 15 内金 12 佛手 12 女贞子 15 仙鹤草 30 五爪龙 30 北芪 15 制首乌 20 (g)

共7剂，日一剂，水煎服。

二诊：2019年1月2日。仍有下腹坠胀，但较前次就诊有所缓解。自12月26日开始阴道持续分泌少量咖啡色分泌物，护垫即可，劳累后增多。舌暗红，苔稍厚，左脉盛。当日查妇科B超：子宫增大（72X71X71mm）并子宫多发肌瘤（后壁：45X33mm，35X23X31mm；前壁：39X37），内膜厚度：5mm。

处方：菟丝子 15 覆盆子 15 金樱子 15 鱼古 15 内金 12 女贞子 15 仙鹤草 30 地榆 20 旱莲草 20 川断 15 补骨脂 15 巴戟天 15，共14剂，日一剂，水煎服。

三诊：2019年1月16日，2/1 阴道流血停止，6/1 劳累后再次出现阴道流血，如月经量，色鲜红，有血块，有腹痛，有腰酸，服中药后出血减少，15/1 出血停止。刻诊：无阴道流血，无腹痛，鼻塞，流清涕，偶有咳嗽，痰黄，咽痛，恶风寒，眠差易惊醒，纳可，舌淡暗，苔黄，脉弦。

处方：银花 12 连翘 10 竹叶 12 荆芥 10 牛蒡子 10 淡豆豉 10 薄荷 6 甘草 6 桔梗 12 芦根 10 五味子 10 麦冬 15 苍耳子 10 辛夷花 12，共 5 剂，日一剂，水煎服。

四诊：2019年4月17日，LMP：11/4-16/4，量偏少，未见血块，无痛经，有腰酸，色暗红。感冒已愈，眠差易醒，纳可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉弦细。处方：太子参 30 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12 酸枣仁 15 鱼古 15 内金 12 仙鹤草 30 金樱子 15 女贞子 15 旱莲草 20。共 7 剂，日一剂，水煎服。

心得体会：与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量不符合，排除妊娠和产褥相关的，源自宫腔的出血，均为异常子宫出血，外院予常规止血药，配合孕激素内膜萎缩法，予高效合成孕激素炔诺酮意图使内膜萎缩，达到止血的目的，未见明显好转，遂予中医治疗。

《诸病源候论-妇人杂病诸侯二》说：“血非时而下淋漓不断，谓之漏下”，患者少量阴道流血持续一月余，中医诊断崩漏。中医治疗崩漏应遵循“塞流、澄源、复旧”三法，患者就诊时出血量少，故治疗以澄源为重。患者年过七七，天癸将竭，肾气渐虚，封藏失司，冲任不固，不能调摄和约制精血，因而发生崩漏，左关脉沉弱，可为佐证，因患者经后阴血空虚，补肾重在滋肾，治疗以滋肾健脾，止血调经为法，菟丝子补肾阳，桑葚、女贞子补肾阴，山萸肉、金樱子、鱼古固精止崩，五爪龙、北芪、佛手、内金顾护后天之本。制首乌守而不走以补血，兼可补益肝肾，仙鹤草补虚、收敛止血。至二诊时，阴血渐复，可平补阴阳。予补骨脂、巴戟天、菟丝子、川续断补肾阳，女贞子、旱莲草补阴兼凉血止血，仙鹤草收敛止血，内金健脾益胃。三诊时已无腹痛及阴道流血，唯有风热感冒，遂予银翘散，加苍耳子、辛夷花通鼻窍，为防发散风热药伤津，予五味子、麦冬养阴敛阴。四诊时为经后期，守前法补肾阴为重，予女贞子、旱莲草、太子参、麦冬、五味子养阴，金樱子、鱼古固精止血，仙鹤草收敛止血，合欢花、酸枣仁养心安

神，内金健脾开胃。

签名：李净

2019年5月22日

指导老师评语：治疗崩漏，一是补肾灵活运用调周法，视月经不同时期而选择补肾阴或肾阳为重，二是善用补肾固精药物止崩漏，此类药物多数性酸涩，除固精外，亦可止崩、止带，在妇科中常有应用，三是顾护脾胃，不忘后天之本，尤其鸡内金，可健脾消食，《日华子本草》称鸡内金可治疗崩中，《医学衷中参西录》称鸡内金“善化瘀积，痃癖症瘕”。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈少非 性别:女 年龄:44岁
就日期:2019-5-9 初诊发病节气:立夏

主诉:阴道不规则流血 3 月余。

现病史:患者于 3 月余前出现月经不规律, 经期延长至 10 天, 经量稍有增多, 2019-3-26 入我院行“宫腔镜检查+宫腔粘连松解+宫颈粘连分解+分段诊刮术”, 术后病理: 生殖早期样子宫内膜。LMP8/5, 未净, 量中, 色鲜红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸(+), 余未见异常。PMP18/4, 10 天干净, 量稍多。PPMP1/4, 10 天干净, 量中。现纳可, 眠差, 易醒, 二便调。

既往史:G2P1A1, 顺产 1 次。避孕套避孕。患者于 2016 年 11 月外院行“子宫肌瘤剔除+巧克力囊肿剔除术”, 术后 GnRH- α 治疗 3 次。2018 年 5 月 28 日因“1. 子宫肌瘤; 2. 左卵巢子宫内膜异位症”于我院行“盆腔粘连松解术+左侧卵巢囊肿剔除术+左侧输卵管切除术+右侧卵巢塑形术+宫颈赘生物剔除术+宫腔镜检查术+诊刮术”, 术后 GnRH- α 治疗 6 个周期。

过敏史:暂未发现。

体格检查:未行妇检。舌暗, 苔白, 脉细。

辅助检查:14/4 我院 B 超:1. 子宫内膜回声欠均(子宫内膜厚度: 9mm); 2. 子宫多发肌瘤声像(较大者 25×16mm, 前壁); 3. 右附件区囊性包块(输卵管积液? 72×16mm)

中医诊断:1. 崩漏

症候诊断:脾肾虚弱

西医诊断:异常子宫出血

治法:补肾健脾, 养血调经

处方:

菟丝子 15 仙灵脾 15 仙茅 15 生地黄 15

山萸肉 15 泽泻 20 茯苓 20 海螵蛸 15

鸡内金 12 黄芪 20 防风 12 白术 15

7 剂，日一剂

二诊:2019 年 5 月 16 日，复诊

Lmp:8/5，未净，现量少，护垫可，色黯红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。纳可，眠一般，多梦易醒，二便调。舌暗红，苔薄白，脉细弱。

处方:

菟丝子 15 女贞子 15 金樱子 15 桑葚子 15

覆盆子 15 海螵蛸 15 鸡内金 12 五指毛桃 30

黄芪 15 仙鹤草 30 益母草 25 贯众炭 12

7 剂，日一剂

三诊:2019 年 5 月 30 日，复诊。

现服药后有好转，汗多，无潮热汗出，偶有小腹胀痛，

LMP:28/5，未净，少量咖啡色分泌物。PMP: 8/5-18/5，D1-D2 量少，D3-D6 量增多，后减少，色暗，血块(+)，痛经(-)，腰酸胀(-)，乳胀(-)。舌淡，苔白，脉细。纳眠可，小便可，大便偶有不成形。

诊断:崩漏--脾肾虚弱

处方: 菟丝子 15 白术 15 黄芪 20 防风 12

海螵蛸 15 鸡内金 12 覆盆子 15 巴戟天 15

金樱子 15 山萸肉 15 女贞子 15 茜草根 15

7 剂，日一剂

四诊:2019 年 6 月 6 日，复诊。

LMP:28/5-18/5，少量咖啡色分泌物。有避孕。现烘热汗出，晨起较重，下腹部坠胀痛，纳寐可，二便调。舌黯红，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查: 30/5B 超: 1. 子宫内膜回声欠均(子宫内膜厚度: 9mm); 2. 子宫多发肌瘤声像(较大者 25×16mm, 前壁); 3. 右附件区囊性包块(输卵管积液? 75×55mm)

诊断:崩漏一瘀血阻滞证

处方: 生地黄 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 赤芍 15 红花 3 川牛膝 15
枳壳 12 桔梗 12 七叶一枝花 15(7剂)

五诊:2019年6月13日,复诊。

LMP:6/6-12/6,量较5月减少,血块(+),痛经(+),腰酸(+),乳胀(+)。PMP:28/5。
烘热汗出较前好转,偶有呃逆,纳可,眠一般,服中药腹泻,3-4次/日,质偏稀,便后觉舒适。舌淡,苔白微腻,脉弦细。

处方: 党参 15 赤芍 15 泽兰 15
海螵蛸 15 鸡内金 12 五指毛桃 30
黄芪 15 川断 15 桑寄生 15
中成药: 桔荔散结片 4# tid po 4瓶

六诊:2019年7月4日,复诊。

LMP:3/7,至今未净,量中,色黯,血块(+),痛经(+),腰酸(+),乳胀(+)
PMP:6/6,量少,血块(+),痛经(+),腰酸(+),乳胀(+)。现偶有腹胀,盗汗,易汗,易烦躁,活动后气促,口干,无口苦,有阴痒,白带量中,色黄,无异味,纳眠可,小便调,大便2-4次/日,舌暗,边有齿痕,苔白稍腻,脉弦缓。
处方:

海螵蛸 15 鸡内金 12 益母草 30 泽兰 15
五灵脂 10 炒蒲黄 6 血余炭 12 贯众炭 12
仙鹤草 30 地榆 20 金樱子 15 黄芪 15
7剂,日一剂

中成药: 桔荔散结片 4# tid po 4瓶;
舒乐宁洗剂 适量 qn 外用 3瓶。

心得体会:

崩漏是月经的周期、经期、经量发生严重失常的病证,是指经血非时暴下不止或淋漓不尽,前者谓之崩中,后者谓之漏下。本病当属漏下。但崩漏常可互相

转化，交替出现，因此，进行及时治疗，控制疾病发展，非常重要。

邓高丕教授认为，崩漏的发生与肾脾密切相关，也有血热及血瘀证，肾阳虚衰，阳不摄阴，封藏失司，冲任不固，故经乱无期，淋漓不尽或出血量多；脾统血，脾虚中气虚弱，则冲任不固，血失统摄，可致经血暴下或淋漓不尽；虚热证阴虚内热，热扰冲任血海，经来无期，量少淋漓不止；实热内蕴，损伤冲任，血海沸溢，迫血妄行，突然崩暴如注或淋漓日久难止；冲任、子宫瘀血阻滞，新血不安，故经血非时或淋漓不断。崩漏治法当循“塞流”、“澄源”、“复旧”三法。《景岳全书·妇人规》对本病病因病机描述为“先损脾胃，次及冲任”，“穷必及肾”，认为与五脏阴虚阳搏有关，提出“凡治此之法，宜审脏气，宜察阴阳”。因此临证是要察其肾之阴阳虚实，脾之虚实，随证加减。此外血瘀阻滞胞络导致崩漏亦是常见证型，《傅青主女科》有治血瘀至崩的“逐瘀止血汤”。需要注意的是崩漏在整个发病过程中会互相转化，由崩至漏，由漏至崩，其虚实病机也会发生变化，如肾虚引起的血瘀证，故临证应谨守病机。且崩漏不及时治疗可导致经血枯竭而经闭。

本病患者经期延长、周期不规律，经量时多时少，色暗，伴有血块，淋漓不尽，睡眠较差，后有腰酸，潮热盗汗表现，舌暗，苔白，脉弦细，辨证属脾肾不足证，但舌暗有血块，为有瘀证，总的病机属虚实夹杂，因虚至瘀，故先以补肾健脾，养血调经为主，方以补肾阳、补气健脾为主，加以固精收涩药，使脾肾之虚证得以缓解后再以活血化瘀为主，方选血府逐瘀汤加减，当瘀血去之大半再兼顾脾肾，使祛瘀而不伤正。

签名：曾富玲

2019年11月3日

指导老师评语：

陈少非，阴道不规则流血3月余。经中医辨证为脾肾虚弱、瘀血阻滞。补肾阳、补气健脾为主，加以固精收涩药，使脾肾之虚证得以缓解后再以活血化瘀为主。导师经过2个多月的治疗，患者症状得到改善。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：茹丽冰 性别：女 年龄：49岁
就诊日期：2019-7-15 初诊 发病节气：小暑
主 诉：阴道反复不规则流血3个月，加重9天。

现病史：患者平素月经规律，经期7-10天，周期33-35天，LMP：2019年07月06日至今未净。2019年4月月经来潮，经期10天，量偏多，色暗红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)，可自止。2019年05月23日再次来潮，量多，2小时湿透1片卫生巾，色暗红，血块多，无下腹痛、腰酸等不适，2019-05-30开始出现乏力不可久行，伴心慌，稍有头晕，遂于2019-06-05至外院就诊，外院予中药治疗（具体不详），患者自诉服药后未见好转。患者于我院住院就诊，子宫附件彩超：子宫增大，肌层回声不均匀，请结合临床。双附件区囊肿（左侧大小约28mm×19mm，右侧大小约23mm×13mm）。2019年06月21日在全身麻醉下行宫腔镜检查术+诊刮术。术后石蜡病理：子宫内膜单纯性增生过长。2019年06月26日在静脉麻醉下行上曼月乐环术。治疗后患者月经量明显减少，病情恢复良好出院。患者2019年07月06日月经来潮，至今未净，量多，约4小时湿透1片成人纸尿裤，色暗红，血块(+)，今日患者出现头晕，四肢乏力，胸闷，呼吸不畅，面白出汗。遂来我院就诊，症见：患者神志清，精神一般，阴道流血量多，多于月经量，约4小时湿透1片卫生巾，色暗红，有血块，伴有胸闷，偶有气促，伴头晕，无头痛，无下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，纳一般，眠可，二便调。

既往史：于2018-11-08在阳江市人民医院行宫腔镜下刮宫+宫颈息肉摘除术，术后诊断：子宫内膜息肉，术后病理：1.（宫颈）息肉伴有腺体鳞状生化；2.送检（宫颈管及宫腔）组织镜检均见内膜息肉及增殖期宫内膜。2019年06月21日在全身麻醉下行宫腔镜检查术+诊刮术，术后病理：子宫内膜单纯性增生过长。既往体检发现贫血1年余，未行治疗。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认其他手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

体格检查：外阴已婚式，阴道通畅，内见血污，宫颈光滑，宫颈口可见曼月乐环尾，无接触性出血，举摆痛（+），子宫前位，子宫及双附件区压痛（+）。

辅助检查：

2019-5-7 阳江人民医院 TCT：无上皮内病变或恶性病变（NILM）。HPV 未见明显异常。子宫附件彩超：1. 子宫内膜增厚（厚约 21mm）并回声不均匀（大小约 3mm × 2mm），建议进一步检查；2. 宫颈肥大并多发性囊肿；3. 左侧附件区囊性声像（大小约 40mm × 25mm）。

2019-6-17 我院甲功三项、CA199、CA153、地贫检查、心电图、肝胆脾胰彩超、双肾输尿管膀胱彩超、甲状腺彩超未见明显异常。19/6 血分析：HGB 61g/L。

中医诊断：中医诊断：崩漏

症候诊断：脾虚(证)

西医诊断：1. 异常子宫出血 2. 中度贫血

治法：补气升阳，止血调经

处方：固冲汤加减

白术 20g 黄芪 15g 当归 10g 牡蛎 30g
龙骨 30g 海螵蛸 15g 茜草 10g 续断片 15g
生地黄 15g 白芍 10g 鸡血藤 20g 广升麻 10g

中成药：贫血颗粒、补气生血片、葆宫止血颗粒。

二诊：2019 年 7 月 20 日

因妇检见曼月乐环及环尾已下移至宫颈外口，予以取出。经治疗后阴道无流血，少许胸闷气促，无头晕头痛，无下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，纳一般，眠可，未大便，小便正常。舌淡，苔薄白，细数。

辨证：温肾健脾、固冲调经

处方：补中益气汤加减

熟党参 15g 白术 10g 黄芪 30g 当归 10g
升麻 10g 柴胡 10g 陈皮 10g 丹参 20g
熟地黄 10g 白芍 15g 茯苓 20g 甘草片 6g

中成药：补气生血片

三诊：2019年7月22日

现症见：患者神志清，精神可，阴道无流血，无胸闷气促，无头晕头痛，无下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，纳一般，眠可，二便正常。舌淡，苔薄白，细数。现患者一般情况良好，要求行子宫内膜消融术。

辨证：温肾健脾、固冲调经

处方：

熟党参 15g 白术 10g 黄芪 30g 当归 10g
升麻 10g 北柴胡 10g 陈皮 10g 丹参 20g
熟地黄 10g 白芍 15g 茯苓 20g 甘草片 6g

中成药：无。

心得体会：患者首诊以阴道流血为主要症状，起病急，病情重。中医内服以塞流为原则，故以补气升阳，止血调经为法，方拟举元煎合安冲方加炮姜炭加减，方中黄芪、白术益气健脾，生地、当归、白芍滋阴养血，龙骨、牡蛎、海螵蛸收敛固涩，续断补肝肾止崩漏，茜草收敛止血，鸡血藤养血活血，升麻升提阳气。经治疗后现患者阴道流血较前减少，但妇检提示曼月乐环已脱落至宫颈口，患者要求行子宫内膜消融术。完善相关检查，排除手术禁忌，遂予行宫腔镜检查术+诊断性刮宫术+子宫内膜消融术。术后中药可以塞流、澄源并举，中药可以温肾固冲，调经止血为法。术后患者二诊出血以明显减少，可见少许胸闷。但恐气随血脱，且有形之血难以速生，无形之气急当顾护，故加柴胡配合黄芪、升麻以补气升阳，并去牡蛎、龙骨、海螵蛸、茜草等收敛固涩之品。脾为后天之本，气血生化之源，加党参、茯苓、陈皮以健脾醒脾，以增强生化之功。同时予加熟地、丹参滋阴补血，甘草调和诸药。服用后，患者三诊，阴道已无流血，故予维持原方。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杜某 性别：女 年龄：20岁

就诊日期：2016年7月28日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：阴道不规则出血 20+天。

现病史：LMP：2016-07-6，至今未净，量时多时少，近几日量多，色鲜红，血块（+），痛经（-），经期无腰酸、乳胀，PMP：2016-06-11，4天净，量中。余无明显不适，纳眠可，二便调。未婚，否认性生活史。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌红苔薄白，脉弦细。

辅助检查：无。

中医诊断：崩漏

证候诊断：肾阴亏虚证

西医诊断：月经失调

治法：补肾收敛，化瘀止血

治疗：金樱子 15g，山萸肉 15g，桑椹子 15g，太子参 30g，女贞子 15g，旱莲草 20g，大黄炭 15g，血余炭 12g，茜草根 15g，北芪 15g，升麻 10g，覆盆子 15g 4剂

二诊：2016-8-4

LMP：2016-7-6，服完上药后基本干净；昨日又开始阴道流血，量较多，色鲜红，血块（+），痛经（-），余无明显不适，纳眠可，二便调。

处方：五灵脂 10g，蒲黄 6g，大黄炭 15g，血余炭 12g，贯众 15g，仙鹤草 30g，五指毛桃 30g，山萸肉 15g，益母草 30g，菟丝子 20g，桑椹子 15g，党参 15g 5剂

三诊：2016-9-8

复诊，LMP：2016-8-3，9天净，前3日量较多，后点滴出血后能自止，血块（+），

痛经(-)，无腰酸、乳胀，现无明显不适，本月月经未来潮，纳眠可，二便调。舌淡红苔少，脉弦细。

处 方：生地 15g，桃仁 15g，柴胡 12g，当归 15g，川芎 10g，川牛膝 15g，赤芍 15g，枳壳 12g，桔梗 12g，甘草 6 5 剂，嘱月经来潮时服药。

四诊：2016-9-29

LMP：2016-9-10，7天净量中，色鲜红，血块(-)，痛经(+/-)，余无不适感，纳眠可，二便调。

处 方：菟丝子 15g，桑椹子 15g，黄芪 15g，山药 20g，白术 12g，茯苓 20g，升麻 10g，覆盆子 15g，山萸肉 15g，金樱子 15g，五指毛桃 30g，巴戟天 15g
7 剂

心得体会：本病属于祖国医学“崩漏”范畴。妇女不在行经期间，阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，称为“崩漏”。崩，始见于《内经》，《素问·阴阳别论》：“阴虚阳搏谓之崩”；漏，始见于《金匮要略方论·卷下》：“妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者。”其后各医家对本病的因机证治多有论述。《万氏女科·卷之一》：“妇人崩中之病，皆因中气虚，不能收敛其血，加以积热在里，迫血妄行，故令经血暴下而成崩中。崩久不止，遂成漏下……治法有三，初止血，次清热，后补其虚，未有不痊者也。”本病的主要病机是冲任损伤，不能制约经血；常见的病因有肾虚、脾虚、血热和血瘀。治疗上应根据“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活运用塞流、澄源、复旧三法。

本病患者先天禀赋不足，精血亏虚，肾阴虚损，虚火内炽，热伏冲任，迫血妄行，以致经血非时而下，出血量时多时少，淋漓不断；阴虚内热，色鲜红，舌红苔薄白，脉弦细也为肾阴虚之征。方中选用桑椹子、覆盆子等补肾药，覆盆子补益肝肾，有填精补髓，疏利肾气的功能。桑椹子味甘性寒，为肝肾经药，有滋阴补血、生津的功能。山萸肉味酸涩性微温，归肝肾经，有补益肝肾、涩精固脱的功效。女贞子、旱莲草合成二至丸，甘凉平补，补而不滞，润而不膩，平补肝肾，滋阴养血。血余炭、大黄炭、茜草炭收敛止血，金樱子性味酸涩、平，入肾、

膀胱、大肠经，酸敛收涩，善治血崩带下。太子参、北芪益气行血，升麻升举阳气，治崩漏下血。诸药合用，共凑滋肾益阴、固冲止血之效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

阴道不规则流血日久，先以补肾收敛止血以治标，先止经血；调理时在行经期，见血则予血府逐瘀汤活血通经，务使经通血止，缩短月经来潮时间。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师✓ 独立□）

患者姓名：张某 性别：女 出生日期：40岁

就诊日期：2015年10月15日 初诊✓ 复诊 发病节气：

主诉：不规则阴道出血半年余。

现病史：患者半年前开始出现阴道流血，无间断，出血量基本相同，近2月来出现下腹疼痛，曾自服益母草煎膏，出血量稍减。现出血量少，色暗红，口干口苦。平时易神疲乏力，嗜睡。G6P3A3，现无避孕。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌黯苔白，脉弦细

辅助检查：无

中医诊断：崩漏

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：异常子宫出血

治 法：补气摄血、化瘀调经

处 方：丹参 15g 赤芍 15g 五灵脂 10g 蒲黄 6g
血余炭 12g 地榆 20g 仙鹤草 30g 北芪 20g
五爪龙 30g 升麻 10g 金樱子 15g 白芨 15g

共 5 剂

复诊：

二诊：2015年10月22日。

诉服药 4 天后出血停止，现下腹部少许隐痛，口干，眠差，舌稍红，苔白，脉细，小便黄，大便 1-2 天 1 行。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 旱连草 20g 山萸肉 15g
丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 北芪 20g
生地 15g 虎杖 15g 黄柏 10g

共 7 剂

心得体会：

崩漏是指妇女不在行经期间，阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，前者称为“崩中”，后者称为“漏下”。相当于西医的无排卵型功能失调性子宫出血(简称功血)。其主要病机是冲任不固，不能制约经血，使子宫藏泻失常。导致崩漏的常见病因有肾虚、脾虚、血虚和血瘀。崩漏日久也会致瘀，即“久漏必瘀”。《妇人大全良方》中指出：“血崩乃经脉错乱不循故道，淅溢妄行，一二日不止，便有结瘀之血，凝成窠臼，更有以药涩住，转见增剧”。即“离经之血为瘀血”。故无论是气虚不能摄血，还是血热迫血妄行，或是肾虚冲任不固，致使崩漏的发生，血液逸于脉管之外，失去正常的功能而成为瘀血，因此崩漏的病机错综复杂。崩漏以无周期性的阴道出血为辨证要点，临证时结合出血的量、色、质变化和全身证候辨明寒、热、虚、实。采用“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活运用塞流、澄源、复旧三法。

本病出血日久，气随血耗，必有气虚之象，患者“神疲乏力，嗜睡”为气虚之征。且患者出血日久，失血耗气，气虚不能摄血，血滞成瘀，表现为“下腹部疼痛，舌黯，脉弦”。治宜固本治标，一面益气滋阴，一面化瘀止血。方中丹参、赤芍活血化瘀，通因通用；仙鹤草、血余炭、白芨收敛止血；蒲黄、五灵脂祛瘀止血止痛；地榆凉血止血；金樱子酸敛收涩，善治血崩带下；加入北芪、五爪龙补气生血，配升麻以升举下陷之中气。全方合用充分照顾到崩漏的病机特点多虚多瘀。诸药配伍，相得益彰。当崩漏出血量较多时，可急治其标，予以止血之剂，但不宜专事固涩，滥用炭药，避免欲速不达，闭门留寇之患。正应《内经》所云：离经之血，即为瘀血，瘀血不去，新血难安。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

签 名：

年 月 日

建设后病案

月经病——经间期出血

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈某 性别：女 年龄：24岁

就诊日期：2015年9月16日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：反复经间期出血一年余。

现病史：患者于一年多前因情绪影响后开始出现经间期出血，量少，色淡红，持续2~5天，时伴下腹疼痛，腹胀，腰酸，善太息，经服用“六味地黄丸”及中药等治疗后，症状未明显改善。患者平素月经尚规则，7~8/30~34，量中，色黯红，有少许血块，下腹疼痛，腰酸。Lmp：1/9，7天净，量色质如前，昨天开始有少量阴道出血，量少，色淡红，伴下腹隐痛。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红苔薄白，脉弦。

辅助检查：无。

中医诊断：经间期出血

证候诊断：气虚血瘀型

西医诊断：排卵期出血

治法：益气活血，滋阴疏肝

处方：丹参15g，赤芍15g，桃仁15g，黄芪20g，女贞子15g，旱莲草15g，柴胡6g，枳壳12g，升麻10g，覆盆子15g，五爪龙20g，党参15g 5剂

二诊：2015年10月8日。

诉服上药后三剂后血止，Lmp：2/10，7天净，量色质如前，现无明显不适，舌淡红苔薄白，脉弦，二便正常，纳眠可。

处方：丹参15g，黄芪20g，五爪龙20g，升麻10g，菟丝子25g，女贞子15g，覆盆子15g，海螵蛸15g，鸡内金12g，党参15g，白芍15g，旱莲草15g

7 剂

三诊：2015 年 11 月 4 日。

复诊，服上药经间期无出血，现无明显不适，继续服用上药 7 剂。

心得体会：本病属于祖国医学的“经间期出血”，经间期是继经后期由阴转阳，由虚至盛之时期，阴血渐增，经血充盛，阴长至重，此时精化为气，阴转为阳，氤氲之状“的候”（排卵）的到来，若肾阴不足，或由湿热内蕴，或瘀阻胞络，当阳气内动之时，阴阳转化不协调，阴络易伤，损及冲任，血海固藏失职，血溢于外，酿成经间期出血。该患者因情绪影响而出现经间期出血，且量少，色淡红，腹胀，善太息，舌淡红苔薄白，脉弦，为肝气郁结之征，七情内伤，久而成瘀，值氤氲之时，阳气内动，血瘀与之相搏，瘀伤血络，血不循经，以致出血，治疗宜益气活血，滋阴疏肝。方中用丹参、赤芍、桃仁活血化瘀，柴胡、枳壳、升麻疏肝解郁，女贞子、旱莲草、覆盆子补益肝肾，养阴止血，五爪龙、党参健脾益气，扶土抑木。经服上药后，出血可止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

本案的经间期出血乃因气虚血瘀所致，气虚则固摄无力，血瘀则血不循经，故治以补肾活血，化瘀止血，兼以疏肝。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：谢淼 性别：女 年龄：21
就诊日期：2019年3月20日 初诊✓ 发病节气：春分
主诉：经间期出血 2-3年。

现病史：患者近 2-3 年出现经间期出血，月经 6-7/30。Lmp：2019 年 3 月 7 日，9 天净，量中，色红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (-)。本月暂未出现明显经间期出血，现有少量褐色带下。PMP：2 月 7 日，7 天净。，纳眠可，大便偏干，1-2 天/次。

婚育史：G0，否认性生活史。

过敏史：无

体格检查：舌质红，苔薄白，脉细滑。

辅助检查：2019-03-16 B 超示：子宫 47×49×41mm，内膜 12mm，双附件区未及明显异常。

中医诊断：经间期出血

证候诊断：肾阴虚证

西医诊断：排卵期出血

治法：滋阴补肾，清热止血

处方：覆盆子 15 女贞子 15 旱莲草 20 仙鹤草 30 地榆 20
海螵蛸 15 鸡内金 12 茜草根 15 麦冬 15 生地黄 15
玄参 15 佛手 12

共 7 剂，水煎服，日一剂

复诊：

二诊：2019 年 3 月 28 日。Lmp：2019 年 3 月 7 日，3 月 21 号至 3 月 25 号间断出现阴道点滴流血，应用护垫即可，色淡红，无伴下腹痛，无腰酸，现纳眠可，下腹胀，有矢气连发，小便黄，大便正常，舌淡红，胖大，边齿痕，苔白，脉细。

处方：菟丝子 15 覆盆子 15 川断 15 桑寄生 15 佛手 12

白术 15 山药 20 金樱子肉 15 海螵蛸 15 鸡内金 12
巴戟天 15

共 10 剂，水煎服，日一剂

复诊：

三诊：2019 年 4 月 18 日。Lmp：2019 年 4 月 7 日，8 天净，量中，色鲜红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (-)。现口干，无口苦，纳眠可，小便调，大便 1 次/日，不成形，舌暗红，边齿痕，苔黄腻，脉弦细。

处方：覆盆子 15 补骨脂 15 巴戟天 15 仙鹤草 30 地榆 20
女贞子 15 旱莲草 20 金樱子 15 白术 15 火炭母 20
砂仁 6 麦冬 15 海螵蛸 15 鸡内金 12

共 14 剂，水煎服，日一剂

四诊：2019 年 5 月 16 日。Lmp：2019 年 5 月 9 日，7 天净，量中，色红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (+)。4 月 20 号--4 月 22 号出现阴道少量出血，护垫可。纳眠可，小便调，服药期间大便不成形，日 1 次。口干无口苦。舌淡暗，舌尖红，苔薄黄，略腻，脉弦。

处方：守上方去麦冬、火炭母、女贞子、旱莲草，加菟丝子 15 黄芪 15

共 14 剂，水煎服，日一剂

五诊：2019 年 6 月 13 日。Lmp：2019 年 6 月 8 日，5 天净，量中，色红，血块 (+)，痛经 (+)，腹痛较之前减轻。5 月 20-5 月 21 出现阴道少量出血，色鲜红，或兼夹白带。服药期间，大便质黏，成型，一日一次，口干，纳眠可，二便调。舌淡暗，苔白，脉弦数。

处方：覆盆子 15 巴戟天 15 女贞子 15 旱莲草 20 海螵蛸 15
鸡内金 12 金樱子 15 补骨脂 15 菟丝子 15 桑葚子 15
山萸肉 15 白芍 15

共 10 剂，水煎服，日一剂

六诊：2019年7月18日。Lmp：2019年7月7日，7天净，量中，色红，血块（-），痛经（+），腹痛较之前减轻。6月份至今无明显经间期出血，无腹痛、小腹下坠，纳眠可，舌红苔白，大便偏干，脉滑。

处方：覆盆子 15 巴戟天 15 女贞子 15 旱莲草 20 海螵蛸 15
鸡内金 12 金樱子 15 补骨脂 15 菟丝子 15 桑葚子 15
山萸肉 15 白芍 15

共 10 剂，水煎服，日一剂

心得体会：经间期出血即在两次月经中间，即氤氲之时，出现周期性的少量阴道出血。根据天人相应的原则，女性月经的周期性变化与月相有着一定的相关性。其反应女性体内的阴阳消长变化。经间期是一个重阴转阳的特殊时期，若女子体内肾阴有所不足，癸水有所欠实，则不能顺利的完成这一转化，出现经间期出血。若兼有湿、热、瘀，则更易加重这一变化。从现代医学来讲，排卵期是一个雌孕激素波动的时期，卵泡期体内激素水平以雌激素为主，促进卵泡发育，黄体期以孕激素为主，维持黄体功能。在此激素水平变化之时，若体内激素水平不协调，则会造成子宫内膜的剥脱性出血。该患者在辨证属于肾阴不足，湿热下注之证，治疗上当以滋阴补肾，清热止血。选取的用药时期，主要集中在排卵前，滋补肾阴，清虚热，收敛固涩以止血。用药后，可以发现，患者经间期出血量明显减少，月经时间恢复正常。应用滋补的药物后，可能滋腻助湿，加之患者脾胃运化能不强，出现大便粘，急用健脾益气的黄芪、砂仁等，症状明显缓解。

签 名：王焱哲

2019年 6月 30日

指导老师评语：

经间期出血辨证多从肾虚、血热、血瘀入手，临床辨证时，除了要注意兼夹证候，还要与一些器质性病变相鉴别。例如宫颈息肉、子宫粘膜下肌瘤等。明确病机，灵活应用，攻补兼施。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师✓ 独立□）

患者姓名：谢* 性别：女 出生日期：27岁

就诊日期：2015年9月23日 初诊✓、复诊 发病节气：

主诉：反复经间期出血、下腹部隐痛一年余。

现病史：患者平素月经尚规则，7-8/28-30，量中，色红，偶有血块，无痛经。

Lmp:10/9，5天净，痛经(+)，血块(++)，近一年出现排卵期出血，量少，色鲜红，下腹部隐痛，呈间歇性。同房时分泌物少，易干燥。平素怕冷，腰酸，眠差，胃纳欠佳，夜尿4-5次，大便可。G1P0A1，现体外射精避孕。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌淡苔薄白，脉细。

辅助检查：外院B超：盆腔积液，子宫内膜增厚，右侧卵巢低回声团块，大小约47mm×13mm。

中医诊断：1. 经间期出血 2. 妇人腹痛

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：1. 排卵期出血 2. 盆腔炎性疾病后遗症

治法：补肾调经、化瘀止痛

处方：熟附子 10g 补骨脂 15g 鹿角霜 20g 山萸肉 15g

菟丝子 15g 丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g

桑椹子 15g 当归 15g 白芍 20g 甘草 6g

共7剂

复诊：

二诊：2015年9月30日。

诉已无腹痛。下肢麻木，夜尿多，性欲低下，畏寒，纳眠差，夜尿2-3次，大便干，舌淡红，苔薄白，脉弦滑数。

处方：柴胡 12g 枳壳 12g 白芍 15g 甘草 6g

大腹皮 12g，佛手 12g 台乌 20g 熟附子 10g，

补骨脂 10g 丹参 15g 巴戟 15g 桃仁 15g

共 7 剂

三诊：2015 年 10 月 8 日。

1mp: 5/10，血块(+)，痛经(-)，偶有腹痛，睡眠质量好转，夜尿 2 次，舌淡红，苔薄白，脉细滑数。

处方：制附子 10g 鹿角霜 15g 补骨脂 15g 金樱子 15g

菟丝子 15g 山萸肉 15g 丹参 15g 赤芍 15g

台乌 15g 大腹皮 12g 佛手 12g 五爪龙 30g

共 7 剂

四诊：2015 年 10 月 29 日。

诉睡眠质量好转，夜尿 1 次，大便干结，余无特殊不适，舌尖红，苔薄黄，脉细滑数。

处方：柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g

佛手 12g 香附 10g 当归 15g 大腹皮 12g

丹参 15g 台乌 20g 延胡 15g 川楝子 10g

共 7 剂

心得体会：

本病属于祖国医学的“经间期出血”、“妇人腹痛”范畴。排卵期中医称为“经间期”又称氤氲期（烟云弥漫之时），是阴转阳的转化时期，阴血是基础，阴精充盛、精化为气，阴才转化为阳。若肾阴不足，或由湿热内蕴，或瘀阻胞络，当阳气内动之时，阴阳转化不协调，阴络易伤，损及冲任，血海固藏失职，血溢于外，酿成经间期出血。

妇人腹痛指妇女不在行经、妊娠及产后期间发生小腹或少腹疼痛，甚则痛连腰骶者。本病始见于《金匱要略方论》：“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”。“妇人腹中痛，小建中汤主之”。主要机理为冲任虚衰、胞脉失养，“不荣则痛”，及冲任阻滞，胞脉失畅，“不通则痛”。常见的病因病机为肾阳虚衰、血虚失荣、湿热瘀结、气滞血瘀及寒湿凝滞。

该患者有肾阴虚的表现，如经间期出血，量少，色鲜红，同房时分泌物少，易干燥，脉细。同时兼有“小腹冷痛，畏寒肢冷，腰酸，夜尿频多，舌淡苔薄白的症

状。治疗宜温阳滋肾，固冲止血，暖宫止痛。方中熟附子、鹿角霜、补骨脂、山萸肉、菟丝子温肾助阳；桑椹子、当归养血滋阴；丹参、赤芍、桃仁调经；芍药、甘草缓急止痛；由于患者血块较多，酌加丹参、赤芍、桃仁活血调经。全方合用，充分体现了“善治阳者，必于阴中求阳，以阳得阴助，则生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，以阴得阳升，则泉源不竭”的阴阳互根互用的思想。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

盆腔炎性疾病后遗症属于慢性盆腔痛范畴，临床患者症状多端，西医使用抗生素无效，中医治疗对久病者应多注意固护正气，慎用寒凉之品，补肾活血止痛始终贯穿其治疗的全过程。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈漫妮 性别：女 年龄：32
就诊日期：2020年3月26日 初诊 发病节气：春分

主诉：经间期出血5月余。

现病史：近五个月有经间期出血，量少，为白带中夹杂血丝，LMP：13/3-20/3，量中。平素月经7/28-29天。现口干口苦，睡眠差，大便正常，小便频，右下腹胀痛，白带水状，无异味。

既往史：G0。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗红，边有瘀点，苔白厚，脉沉。PV：外阴正常，阴道畅，见少量血性分泌物，宫颈肥大，中度柱状上皮异位，无举摆痛，子宫前位，无压痛，左附件区可触及3cm×4cm肿物，边界清，活动度可，无压痛，右附件区未触及明显异常。

中医诊断：经间期出血

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：排卵期出血

治法：活血化瘀，益气摄血

处方：太子参 30g 五味子 10g 麦冬 15g
三棱 12g 莪术 12g 合欢花 12g
丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g
鳖甲 15g 葶苈子 15g 薏苡仁 20g

共7剂，日一剂。

二诊：2020年4月1日。

LMP：13/3-20/3。目前仍有右下腹隐痛，无肛门坠胀感，口干舌燥较前好转，睡眠较前改善，夜尿4次，大便调。舌黯边有瘀点

诊断：经间期出血

处方：三 棱 12g 莪 术 12g 合欢花 12g
丹 参 15g 赤 芍 15g 泽 兰 15g
鳖 甲 15g 葶苈子 15g 薏苡仁 20g
郁 金 15g 当 归 15g 陈 皮 6g
共 7 剂，日一剂。

三诊：2020 年 5 月 13 日。

LMP：5/5—至今，7/5-9/5 量中，现少量咖啡色分泌物。PMP：8/4-7 天净。偶有左下腹胀，无口干舌燥，难入睡，多梦较前好转，二便调。舌黯有瘀点苔白，脉细。

诊断：经间期出血

处方：党 参 15g 合欢花 12g 麦 冬 15g
五味子 10g 益智仁 10g 夜交藤 30g
远 志 10g 酸枣仁 15g 三 棱 12g
莪 术 12g 葶苈子 15g 皂角刺 15g
田七片 10g 泽 兰 15g 薏苡仁 20g
共 7 剂，日一剂。

四诊：2021 年 1 月 6 日。

LMP：2020 年 12 月 19 日—2020 年 12 月 25 日，量色如平素，痛经(-)、血块(+)、腰酸(-)、乳胀(+)。1/1 有少量阴道流血，淡红色，淡红色，1 片护垫可，未湿透。纳眠可，二便调。有口干无口苦，舌紫黯，苔白，脉细。

诊断：经间期出血

处方：丹 参 15g 赤 芍 15g 泽 兰 15g
鱼 古 15g 鸡内金 12g 枳 壳 12g
柴 胡 12g 白 芍 15g 甘 草 6g
益母草 20g 麦 冬 15g 石 斛 15g
共 14 剂，日一剂。

心得：

经间期出血是指在两次月经中间，即氤氲之期，出现周期性的少量阴道出血，或带下夹血，有别于崩漏及月经量多等病证。在西医学中类似于“排卵期出血”。

邓高丕教授在总结前人的经验基础上认为经间期出血的基本病机是由肾、肝、脾三脏功能失调而导致冲任失调，在这三个脏腑中，尤以肾脏的功能为关键，正如《傅青主女科》中所言“经水出诸肾”，邓高丕教授经多年临床后发现经间期出血尤以肾阴亏虚为主，在肾阴亏虚的基础上，结合女性容易出现思虑伤脾、抑郁伤肝，故多以肾、肝、脾三脏失调而导致本病，且在临床中发现此类疾病多见于青春期、育龄期女性，在这一时期，女性多“阳常有余，阴常不足”，因此，邓高丕教授在治疗经间期出血这类疾病时，多顾护真阴，以滋阴补肾为基本原则，再根据患者实际情况应用疏肝解郁、益气健脾等法。

在本病案中，邓高丕教授认为该病例的主要病机为肾虚血瘀，若素体阴虚，或久病伤肾，或房劳过度，或过服温燥劫阴之品，耗伤肾阴，引起肾阴亏虚，“阴虚则内热”形成虚热，当氤氲之时，阳气内动，虚火与阳气相搏，热扰冲任，迫血妄行，引起出血。若素体阳虚，或久病伤肾，或房劳过度等，耗伤肾阳，导致肾阳不足，肾阳是机体阳气的根本，若命门火衰，火不生土，则肾阳虚衰不得温养脾阳，使脾主统血的功能减弱，冲任不固，引起出血。故肾阴虚、肾阳虚是经间期出血的基本病机。在肾虚基础上，久病成瘀，血液凝而运行不畅，导致血在体内瘀积不散，形成瘀血；瘀血阻滞胞络，氤氲之时，阳气内动，血瘀与之相搏，瘀伤血脉，血不循经，易致出血。

本病例辨证肾虚血瘀，邓高丕教授认为，该病例的治疗既要审症求因，辨证施治，又要结合所处不同月经时期特点进行辨治。根据经间期出血肾虚为本、血瘀为标，脏腑相关的病因病机特点标本兼顾，提出补肾调周辨治，以补肾活血化瘀止血为主。在治疗的中草药选择上，以三七、赤芍、丹参等活血化瘀中草药为主，酌加鱼古、石斛等滋阴类药物以滋补肾阴，在治疗中要注重辨证论治，根据病因病机选择药物。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

本病例经中医辨证为肾虚血瘀。治疗以为法，以自拟滋阴止血方治疗，经 3 次治疗症状缓解。

冯敏（跟师学习人员）总结了经间期出血诊疗经验，对该病的辨证和治疗进行了分析，并结合病例进行讨论，具备了基础的中医思维和方法。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:高艳娟 性别:女 年龄:32
就诊日期:2020年4月29日 初诊:2020年4月29日 发病节气:谷雨
主诉:经间期出血16天
现病史:LMP:2020年3月31日—2020年4月6日,量中,2020年4月13日少量褐色分泌物至今,伴下腹坠胀感。
既往史:G0
过敏史:暂未发现。
辅助检查:2020年4月21日尿MT阴性;2019年12月12日妇科B超:子宫增大,宫内膜回声不均匀,宫底低回声(10×7mm)中医诊断:1.月经过少 2.月经后期
症候诊断:阴虚内热证
西医诊断:异常子宫出血
治法:滋阴养血,清热止血
处方:
生地 15 黄芩 10 麦冬 15 沙参 15
玄参 15 鱼古 15 内金 12 太子参 30
白芍 15 甘草 6
5剂,日一剂
二诊:2020年5月7日,复诊
Lmp:2020年4月30日至今,血块(+)、痛经(±),舌淡红,苔厚黄偏干,脉弦,纳眠差,有口干口苦,小便黄,大便调。
处方:
菟丝子 15 女贞子 15 墨旱莲 20 仙鹤草 30
地榆 20 鱼古 15 鸡内金 12 益母草 25
金樱子 15 麦冬 15 沙参 15 玉竹 15
七叶一枝花 15

7剂，日一剂

三诊：2020年5月21日，复诊。

LMP: 2020年4月30日—5天净，量色如同平素月经，现下腹坠胀感，面部痤疮，入睡困难，纳一般，大便2次/天，质软成形，小便黄。舌红苔薄白，脉弦细数。

中成药：桔荔散结片 4# tid po 4瓶

散结养血方 1料

四诊：2020年6月17日，复诊。

LMP: 2020年6月4日至2020年6月11日，量色如同平素月经，痛经(+)、血块(±)、腰酸(+)、乳胀(-)。2020年6月15日下腹痛，伴下坠感，夜间见少量暗红色分泌物，护垫可，后自行缓解。现面部有痤疮，纳眠可，二便调，有口干无口苦，舌淡红，苔白厚，脉细数。

处方：女贞子 15 旱莲草 20 菟丝子 15 覆盆子 15

桑葚子 15 山萸肉 15 沙参 15 麦冬 15

生地 15 夏枯草 12 黄芩 10

共 7 剂

心得体会：

经间期出血是指在两次月经中间，即氤氲之期，出现周期性的少量阴道出血，或带下夹血，有别于崩漏及月经量多等病证。在西医学中类似于“排卵期出血”。

邓高丕教授在总结前人的经验基础上认为经间期出血的基本病机是由肾、肝、脾三脏功能失调而导致冲任失调，在这三个脏腑中，尤以肾脏的功能为关键，正如《傅青主女科》中所言“经水出诸肾”，邓高丕教授经多年临床后发现经间期出血尤以肾阴亏虚为主，在肾阴亏虚的基础上，结合女性容易出现思虑伤脾、抑郁伤肝，故多以肾、肝、脾三脏失调而导致本病，且在临床中发现此类疾病多见于青春期、育龄期女性，在这一时期，女性多“阳常有余，阴常不足”，因此，邓高丕教授在治疗经间期出血这类疾病时，多顾护真阴，以滋阴补肾为基本原则，再根据患者实际情况应用疏肝解郁、益气健脾等法。

邓高丕教授认为，该患者本体阴虚，阴虚尤以肾阴亏虚为主，患者肾阴不足，阴虚则生热，热扰血分，破血妄行，故见经间期出血，热伏冲任，则月经色红，

邪热煎灼津液，则见出血量少而质粘稠，“腰为肾之府”，阴液亏虚无法濡养外府，则可见腰酸腰痛，阴津不能上承，且兼有热，所以口干口苦，阴虚生热，则见手心发热且喜喝冷饮，阴津不足，肠中津液匮乏，不能推动粪便运行，则见便秘及大便干结，舌红，苔薄黄，脉细数也为肾阴不足之证，由此，邓高丕教授认为该患者病机为肾阴不足，阴虚内热，邓高丕教授根据患者病机，以滋阴补肾，清热止血为法，予自拟滋阴止血方。在本病案中，邓高丕教授第一注重对经期之后至经间期之前这段时期的治疗，在这一时期，根据患者病机，予以滋阴补肾为基础，预防性地给予凉血止血药物来防止出血，充分体现了邓高丕教授“不治已病治未病”的诊疗特色。第二，邓高丕教授在治疗过程中以阴阳互根互用为依据，《素问·阴阳应象大论》中云：“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也”，在众多补阴药物之中伍用巴戟天、菟丝子等药物，体现“阳中求阴”之意，这样才能使机体阴生阳长，水火既济，且酌加少许补阳药物也可防止过用寒凉而伤阳气，并防止全方过于滋腻，体现了张景岳“以精气分阴阳，则阴阳不可离”的理论思想。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

高艳娟，经间期出血 16 天。经中医辨证为阴虚内热。以自拟滋阴养血方治疗，经过 1 个多月的本方加减而血止。

冯敏（跟师学习人员）总结了经间期出血的诊疗经验，对该病的辨证和治疗进行了分析，并结合病例进行讨论，具备了基础的中医思维和方法。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄琳

性别：女

年龄：22

就诊日期：2021年1月28日 初诊：2021年1月28日 发病节气：大寒

主诉：阴道排出血色分泌物2次，经期延长

现病史：LMP：2021年1月8日—2021年1月17日，量可，色鲜红，血块(+)、腰痛(+)、经前乳胀(-)、痛经(++)。PMP：2020年12月1-2020年12月8日，同前。平素：7-14天/23-30天，23/1-24/1出现阴道血性分泌物。近期有同房，未避孕。现无明显不适，纳眠可，二便调，无口干口苦，舌红，苔薄白，脉弦

既往史：G0。

过敏史：暂未发现。

辅助检查：2021年1月28日妇科B超：子宫内膜回声不均，内膜4mm，双卵巢多囊样改变，双卵巢强光斑。

中医诊断：经间期出血

症候诊断：阴虚内热证

西医诊断：异常子宫出血

治法：滋阴养血，清热止血

处方：

下次月经干净2-3天再诊。

二诊：2021年3月18日，复诊

Lmp：2021年3月9日-2021年3月17日，量少，色淡红，血块(+)、痛经(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。PMP：7/2-14/2，量色可。现无明显不适，纳眠可，二便调，舌暗苔薄白，脉细略滑。

处方：

菟丝子 15 女贞子 15 覆盆子 15 枸杞子 15

山萸肉 15 桑葚子 15 王不留行 15 皂角刺 15

当 归 15 川牛膝 15 泽兰 15 香 附 10

养血育麟方 1料

三诊：2020年7月14日，复诊。

LMP:3/7-11/7，量中，色鲜红，痛经(+)，血块(±)，腰酸(-)，乳胀(-)。

PMP:2/6-11/6。纳眠可，小便正常，便秘，2-7日1行，无口干口苦，舌红，苔薄白，脉细。

处方：

女贞子 15 旱莲草 20 山萸肉 15 玄参 15

生 地 15 麦 冬 15 肉苁蓉 15 熟地 20

佛 手 12 覆盆子 15 枸杞子 15 香附 10

养血育麟方 1料

心得体会：

经间期出血是指在两次月经中间，即氤氲之期，出现周期性的少量阴道出血，或带下夹血，有别于崩漏及月经量多等病证。在西医学中类似于“排卵期出血”。

邓高丕教授在总结前人的经验基础上认为经间期出血的基本病机是由肾、肝、脾三脏功能失调而导致冲任失调，在这三个脏腑中，尤以肾脏的功能为关键，正如《傅青主女科》中所言“经水出诸肾”，邓高丕教授经多年临床后发现经间期出血尤以肾阴亏虚为主，在肾阴亏虚的基础上，结合女性容易出现思虑伤脾、抑郁伤肝，故多以肾、肝、脾三脏失调而导致本病，且在临床中发现此类疾病多见于青春期、育龄期女性，在这一时期，女性多“阳常有余，阴常不足”，因此，邓高丕教授在治疗经间期出血这类疾病时，多顾护真阴，以滋阴补肾为基本原则，再根据患者实际情况应用疏肝解郁、益气健脾等法。

邓高丕教授认为，该患者本体阴虚，阴虚尤以肾阴亏虚为主，患者肾阴不足，阴虚则生热，热扰血分，破血妄行，故见经间期出血，热伏冲任，则月经色红，邪热煎灼津液，则见出血量少而质粘稠，“腰为肾之府”，阴液亏虚无法濡养外府，则可见腰酸腰痛，阴津不能上承，且兼有热，所以口干口苦，阴虚生热，则见手心发热且喜喝冷饮，阴津不足，肠中津液匮乏，不能推动粪便运行，则见便秘及大便干结，舌红，苔薄黄，脉细数也为肾阴不足之证，由此，邓高丕教授认为该患者病机为肾阴不足，阴虚内热，邓高丕教授根据患者病机，以滋阴补肾，清热止血为法，予自拟滋阴止血方。在本病案中，邓高丕教授第一注重对经期之

后至经间期之前这段时期的治疗，在这一时期，根据患者病机，予以滋阴补肾为基础，预防性地给予凉血止血药物来防止出血，充分体现了邓高丕教授“不治已病治未病”的诊疗特色。第二，邓高丕教授在治疗过程中以阴阳互根互用为依据，《素问·阴阳应象大论》中云：“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也”，在众多补阴药物之中伍用巴戟天、菟丝子等药物，体现“阳中求阴”之意，这样才能使机体阴生阳长，水火既济，且灼加少许补阳药物也可防止过用寒凉而伤阳气，并防止全方过于滋腻，体现了张景岳“以精气分阴阳，则阴阳不可离”的理论思想。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

黄琳，阴道排出血色分泌物 2 次。经中医辨证为阴虚内热。以自拟滋阴养血方治疗。导师经过 1 个多月的本方加减而血止。

冯敏（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：沈嘉慧

性别：女

年龄：25

就诊日期：2018年12月26日

初诊

发病节气：冬至

主诉：排卵期出血2月余。

现病史：患者平素月经规律，周期28-30天，经期5天，量中，色暗红，血块(++)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(+)。LMP：2018-12-3，5天净，量中，色暗红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(+)。PMP：2018-11-5，5天净，余基本同前。近2月经净7-8天后出现少量阴道流血，持续6-7天，色暗红，需用护垫，伴情绪烦躁，眠差，多梦易醒，无口干口苦，二便调。舌淡红，苔薄黄，脉沉细。

既往史：G0，工具避孕，暂无孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂无。

辅助检查：无。

中医诊断：经间期出血

症候诊断：肾阴虚

西医诊断：排卵期出血

治法：滋肾益阴，固冲止血

处方：1. 宫颈LBP+HPV分型

2. 妇科B超

二诊：2019年1月23日，复诊

现病史：Lmp：2019-1-10，7天净，量中，色暗红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(+)。PMP：2018-12-3，5天净，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(+)。现诉时有右下腹隐痛，情绪烦躁，口干无口苦，纳可，眠差多梦，二便调。舌淡，苔白滑，脉细弱。

辅助检查：2018-12-27 妇科B超：子宫内膜稍厚并回声不均，厚约13mm。

2018-12-27 HPV (-); 2019-1-4TCT: 慢炎反应;

2019-1-21 妇科 B 超: 子宫内膜稍厚并回声不均匀, 厚约 11mm。

处方: 1. 必要时宫腔镜检查

2. 覆盆子 15 补骨脂 15 巴戟天 15 女贞子 15
墨旱莲 20 地榆 20 仙茅草 30 鱼古 15
内金 12 麦冬 15 竹茹 12 合欢花 12
柴胡 12 郁金 12 金樱子 17
7 剂, 日一剂

三诊: 2019 年 2 月 20 日, 复诊。

现病史: LMP: 2019-2-7, 7 天净, 量中, 色鲜红, 血块较前明显减少, 痛经 (-), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。经净后下腹胀满 3-4 天, 大便后好转。PMP: 2019-1-10, 8 天净。白带量多, 色黄质稠, 无异味, 时有瘙痒感。现诉服药后已两月未见经间期出血, 手足畏寒怕冷, 易疲乏, 无口干口苦, 纳少, 食后易腹胀, 眠差多梦, 大便质稀, 1-2 次/日, 小便可。舌淡, 边有齿痕, 脉沉细滑。

诊断: 1. 经间期出血- 肾虚 2. 阴道炎- 湿热证

处方: 1. 舒伊 1 支 qd 阴道放药

2. 覆盆子 15 补骨脂 15 巴戟天 15 女贞子 15
仙鹤草 25 地榆 20 白术 15 淮山 20
党参 15 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12
砂仁 6 (后下) (14 剂)

四诊: 2019 年 3 月 21 日, 复诊。

现病史: LMP: 2019-3-10, 5 天净, 量中, 色黯红, 血块较前减少, 痛经 (-), 腰酸 (+), 乳胀 (-)。PMP: 2019-2-7, 7 天净, 量中, 色鲜红, 血块较前明显减少, 痛经 (-), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。现诉已 3 月未见经间期出血, 易疲乏, 服药后腹胀腹泻, 水样便, 小便可, 睡眠较前好转, 纳可。

处方: 党参 15 白术 15 淮山 15 云苓 20
火炭母 20 覆盆子 15 巴戟天 15 金樱子 15

补骨脂 15 女贞子 15 仙鹤草 30 砂仁 6 (后下) (14剂)

心得体会：

经间期出血，指两次月经中间、氤氲之时出现周期性的少量阴道血。近年来该病的发病率呈逐年上升趋势，易反复发作，不仅影响患者的生活，也使得患者承受巨大的精神压力。西医对于该病的治疗以口服复方口服避孕药为主，但停药后，症状极易复发。

邓高丕教授认为经间期出血发病的关键因素在于阴虚，贯穿于本病始终，肾阴不足，癸水不充，阴长之时不能如愿达到重阴的水平而成为经期间出血发病的主导因素，正如《傅青主女科》所云“先期而来少者，火热而水不出”，提出肾阴虚有热是发病的根本原因。阴虚日久，阴损及阳，致肾阳虚不能统藏血液。故邓教授遣方用药时常注重阴阳双补，临证时患者常兼有肝郁，血瘀等杂症，故在滋阴养血，促阴转阳的同时，也同时注重疏肝解郁，活血化瘀。

患者初诊时，考虑到患者为青年女性，有性生活史，不急于用药止血，而是先行宫颈癌筛查及妇科B超，待排除患者器质性病变后再行中药调治。二诊时考虑患者经间期出血时间较长，气血耗伤，结合患者伴有情绪烦躁，经前乳胀等肝郁表现，在滋阴止血的同时，适当运用疏肝的药物，起到固本治标，化瘀不伤阴，滋阴不留瘀的作用。此方取女贞子、墨旱莲养肝肾阴止血之功；麦冬清热养阴；覆盆子，补骨脂，巴戟天补肝肾阴阳固冲止血；柴胡、郁金，竹茹疏肝解郁，合欢花芳香清扬，安五脏，和心智；金樱子固崩止带；地榆，仙鹤草，鱼古清热活血，化瘀止血。再诊时患者已两月未见经间期出血，且无明显肝郁症状，但伴随手足畏寒怕冷，食后易腹胀等阴虚及阳，气虚表现，故增加补气助阳，健脾养胃之药，减轻疏肝理气之力。四诊时患者已三个周期未见经间期出血，但仍伴随疲乏，易腹胀腹泻等气虚表现，此时继续巩固真阴基础，在滋肾填精的同时，继续补阳益气，佐以砂仁以助脾胃运化，防止药物过于滋腻碍胃。

邓高丕教授认为临证时根据患者所处月经周期的阴阳不同点，辨证施治，抓住经后期，结合辨证论治，不可千人一方。经间期出血的治疗目的并不在于血止，而是促进阴阳的顺利转化，亦即保证排卵的顺利，保证月经周期质的提高，则出血自止，而非见血止血。

签名：潘迪

2019年6月15日

指导老师评语：

池嘉燕，经间期出血2月余，初诊时注重滋阴疏肝止血，标本同治，患者服药后已三个周期无经间期出血症状，再诊时继续巩固真阴基础，促进阴阳的顺利转化，保证月经周期质的提高。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈璐 性别:女 年龄:29岁

就诊日期:2020-06-19 初诊 发病节气:

主诉:月经紊乱 10 年余

现病史: LMP 20/5→29/5, 6/6 开始阴道少量流血, 至今未净, 护垫可

PMP 19/4→25/4, 3/5 至 7/5 阴道少量流血

PPMP 11/3→17/3, 23/3 至 4/4 阴道少量流血

MC 5-6/30-45 天, 量中, 色红, 血块 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (+),
月经初潮后, 每个月经周期均有经间期出血, 约 5-13 天, 量少, 护垫可, 色褐。

否认性生活

现症: 阴道流血 14 天, 至今未净, 乳房扯痛感, 怕冷, 四肢冰冷, 手心汗出, 纳眠可, 大便质粘, 小便正常, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉滑。

既往史: 无特殊。

过敏史: 暂无。

体格检查: 身高 167cm, 体重 68kg, 体毛较多。

辅助检查: 2016-09-12 性激素: LH/FSH=2.48/4.60IU/L, E2=29.00pg/ml,
PRL=27.18ng/ml, T=0.52nmol/L; 甲功三项 (-)

2016-09-25 E2=71pg/ml, P=0.20ng/ml

2016-08-20 BUS: 子宫 44×33×41mm, Em=5mm, 子宫腔内异常, 考虑子宫腔积血可能, 双侧卵巢多囊样改变。

2020-09-16 BUS: Em=6mm, 子宫大小 53×43×39mm, 回声均匀, 宫颈囊肿, 左附件包块 24×14mm。

中医诊断: 1. 异常子宫出血 2. 多囊卵巢综合征

症候诊断: 肾虚血瘀证

西医诊断: 1. 异常子宫出血 2. 多囊卵巢综合征

治法: 补肾填精, 活血调经

处方: 左归止血

桑寄生 15g 北柴胡 10g 地榆 15g 白茅根 30g
大叶紫珠 15g 仙鹤草 30g 干益母草 30g 蒲黄炭 10g
海螵蛸 30g 血余炭 10g 岗稔 30g 地稔 30g (21剂)

西药：炔雌醇环丙孕酮（1片/次 Q8H ×7天；后1片/次 Q12H ×10天，停药等月经来潮；后1片/次 QD ×21天，常规调周）

二诊：2020-07-17，月经不规则

LMP 16/7，卫生巾量

PMP 24/5→29/5，6/6开始阴道少量流血，护垫可

MC 6-7/30-45天，量中，色红，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(+)，痛经(-)，经间期出血病史。

否认性生活

现症：正值经期，下腹隐痛，纳眠可，二便正常，舌尖红，苔薄白稍腻，脉沉弦。

辅助检查：2016-09-12 性激素：LH/FSH=2.48/4.60IU/L，E2=29.00pg/ml，PRL=27.18ng/ml，T=0.52nmol/L；甲功三项(-)

2020-09-16 BUS：Em=6mm，子宫大小53×43×39mm，回声均匀，宫颈囊肿，左附件包块24×14mm。

处方：经后方加减

醋香附 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 白芍 15g
盐菟丝子 15g 甘草片 6g 当归 10g 大枣 15g
鸡内金 10g 佛手 10g 姜厚朴 10g 白茅根 30g (21剂，日一剂)

嘱：拟达英-35治疗6个月

三诊：2020-08-14，月经不规则，现服达英-35

LMP 16/7→22/7，卫生巾量，12/8少量褐色分泌物（达英周期）

PMP 24/5→29/5，6/6开始阴道少量流血，护垫可，开始使用达英。

MC 6-7/30-45天，量中，色红，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(+)，痛经(-)，经间期出血病史。

否认性生活

现症：纳可，难入睡，大便偏黏，舌暗，尖红，苔薄白。

辅助检查：2016-09-12 性激素：LH/FSH=2.48/4.60IU/L，E2=29.00pg/ml，PRL=27.18ng/ml，T=0.52nmol/L；甲功三项（-）

2020-09-16 BUS：Em=6mm，子宫大小53×43×39mm，回声均匀，宫颈囊肿，左附件包块24×14mm。

处方：苍附活血

苍术 15g 路路通 15g 醋香附 15g 牡丹皮 15g
麸炒枳壳 10g 法半夏 10g 陈皮 6g 茯苓 15g
甘草 6g 炒茺蔚子 15g 鸡血藤 30g 广东王不留行 15g（20剂）
西药：炔雌醇环丙孕酮 1片/次 QD

四诊：2020-09-11，月经不规则，现服达英-35

LMP 11/9→今（达英周期）

PMP 13/8→18/8（达英周期）

PPMP 16/7→22/7，卫生巾量，12/8少量褐色分泌物（达英周期）

MC 6-7/30-45天，量中，色红，血块（+），腰酸（-），乳胀（+），痛经（-），经间期出血病史。

否认性生活

现症：太阳穴疼痛，经前甚，纳可，眠一般，大便偏黏较前好转，舌暗，尖红，苔白，脉细。

辅助检查：2016-09-12 性激素：LH/FSH=2.48/4.60IU/L，E2=29.00pg/ml，PRL=27.18ng/ml，T=0.52nmol/L；甲功三项（-）

2020-09-16 BUS：Em=6mm，子宫大小53×43×39mm，回声均匀，宫颈囊肿，左附件包块24×14mm。

处方：

醋香附 15g 北柴胡 10g 青皮 10g 炒茺蔚子 15g
鸡血藤 30g 盐菟丝子 15g 甘草 6g 白芍 15g
牛膝 15g 钩藤 15g 蔓荆子 10g 白芷 10g（21剂）
西药：炔雌醇环丙孕酮 1片/次 QD

五诊:2020-10-16, 月经不规则, 现服达英-35 第五周期

LMP 9/10→14/10 (达英周期)

PMP 11/9 (达英周期)

PMP 13/8→18/8 (达英周期)

MC 6-7/30-45 天, 量中, 色红, 血块 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (+), 痛经 (-), 经间期出血病史。

否认性生活

现症: 无不适, 太阳穴疼痛, 经前甚, 纳可, 难入睡, 大便偏黏较前好转, 舌暗, 尖红, 苔薄白, 脉细。

辅助检查: 2016-09-12 性激素: LH/FSH=2.48/4.60IU/L, E2=29.00pg/ml, PRL=27.18ng/ml, T=0.52nmol/L; 甲功三项 (-)

2020-09-16 BUS: Em=6mm, 子宫大小 53×43×39mm, 回声均匀, 宫颈囊肿, 左附件包块 24×14mm。

处方: 苍附活血

苍术 15g 酒女贞子 15g 醋香附 15g 墨旱莲 15g

麸炒枳壳 10g 法半夏 10g 陈皮 6g 茯苓 15g

甘草 6g 炒茺蔚子 15g 鸡血藤 30g 广东王不留行 15g (20 剂)

中成药: 导痰养血方

西药: 炔雌醇环丙孕酮 1 片/次 QD

心得体会:

经间期出血是指两次月经中间, 即氤氲之时, 出现周期性的少量阴道流血者。古籍对本病无专篇记载, 《傅青主女科·带下》约曰: “妇人带下而色红, 似血非血, 淋漓不断, 所谓赤带也。” 重阴必阳, 由阴转阳的转化期, 通过经后期的蓄养, 使阴精渐充, 冲任气血旺盛, 达到重阴状态, 重阴必阳, 在心肾阳气的鼓动下出血氤氲状态, 为孕育期的“的候”时, 又称“真机期”, 此时应温肾助阳, 促进阴阳转化。若体内阴阳调节功能正常者, 自可适应这种变化, 不会出现特殊证候。若肾阴不足, 或湿热内蕴, 或瘀阻胞络, 当阳气内动之时, 阴阳转化不协调, 阴络易伤, 损伤冲任, 血海固藏失职, 血溢于外, 酿成经间期出血。本

病治疗重在经后期，以滋肾养血为主，兼热者清之，兼湿者除之，兼瘀者化之，补阴不忘阳，选择适当的补阳药物，使阴阳平和，气血和调。

本病患者主诉为“月经初潮后经间期出血”，每个周期 5-13 天，平素月经尚规律，伴有血块、乳胀，结合患者病史，考虑患者先天不足，当阳气内动之时，阴阳转化不协调，阴络易伤，损伤冲任，血海固藏失职，血溢于外，且患者素禀沉郁，肝木难遂条达之性，故时有乳胀。治疗大法以“补肾填精，活血调经”，凉血止血不忘扶助正气。

首诊为患者经间期，此时重阴必阳，通过经后期的蓄养，使阴精渐充，冲任气血旺盛，达到重阴状态，重阴必阳，在心肾阳气的鼓动下出血氤氲状态，应温肾助阳，促进阴阳转化，并疏通冲任血气。患者此时已经阴道不规则流血 10 余天，急则治其标，应以止血为要，方拟左归止血加减。方中岗稔、地稔为二稔汤君药，均为岭南道地药材，长于固涩止血、滋养补血，两药相配伍，共奏补肾健脾、益气摄血之功，能塞流止血以急治其标；桑寄生补肝肾，养血固冲；大叶紫珠、血余炭、仙鹤草、蒲黄炭、海螵蛸、地榆凉血收敛止血，助君药止血塞流白茅根养阴清热而不伤正；再配以益母草北柴胡疏肝理气以活血调经。急则治其标，另予口服达英-35 以止血，后用 6 个周期达英-35 以调周。

二诊时，患者为行经期就诊，此时正值胞脉充盛，重阳转阴之时，血海满盈而溢下，冲任气血变化急骤，气血下泄。此时当顺势利导，以活血化瘀为法，考虑患者本次就诊服药将跨过经间期，因此治疗上辅以滋养肾阴。方拟导师自拟经后方加减。方中菟丝子“补而不峻、温而不燥”，滋补肝肾，辅以醋香附、郁金行气活血，鸡血藤、白芍、当归养血活血调经，大枣、甘草调和脾胃、扶助正气，佛手、厚朴行气以疏肝之郁，鸡内金健脾雄狮，白茅根养阴清热而不伤正气。

三诊时，患者再次出现经间期出血，推测此时为经间期，治疗大法同一诊。结合患者 B 超，患者存在卵巢多囊样改变，且形体肥胖、体毛较多，可从 PCOS 论治本病。方拟苍附活血加减，苍附活血为苍附导痰汤化裁而成，出自《叶天士女科全书》：“形肥痰盛经闭之女子无子”。方中苍术气味芳香，其性辛、苦、温，具有健脾燥湿，祛风散寒之功；香附素有“气病之总司，女科之主帅”之美誉，味苦疏泄以平肝气之横逆，主入肝经气分，芳香辛行，善散肝气之郁结，散解六郁，兼入血分，统通脉络，又为“血中气药”，前人称其为“女科要药”；

陈皮辛苦性温，辛能行、能散，苦能燥、能泄，温能补、能通，理气健脾，燥湿化痰；半夏味辛性温而燥，辛而能守，为燥湿化痰要药，尤善治脏腑湿痰，辅佐苍术、香附，可以气顺痰消，并且瘀滞均除，气血调和，而轻脉通利；茯苓味甘淡，甘能补，淡能渗，药性平和，健脾助运，淡渗利湿；既能祛邪，亦可扶正，茯苓一味乃为治痰主药，痰之本，水也，茯苓可以行水，痰之动，湿也，茯苓又可除湿；枳壳苦酸微寒，理气消胀，开胸宽肠，行痰散结；甘草补脾和中；鸡血藤、路路通、王不留行等活血通络之品促进卵子顺利排出，同时软坚散结，藤类药物能屈能伸，疏通经络之力显著，鸡血藤归肝经，祛瘀生新血，舒筋活络。《本草纲目》：“王不留行能走血分，乃阳明冲任之药”，善活血通络，行而不守，上可通利血脉而通乳，下能通利血脉而通经；茺蔚子清肝引经，性味辛苦微寒，归心包、肝经，具有活血调经之效；丹皮清肝火以调经。

四诊时，患者为行经期就诊，治疗大法同二诊，因此时患者主诉为经期头痛，急则治其标，当以“开窍止痛”为要，方中醋香附、柴胡、青皮平肝气之横逆，散肝气之郁结，散解六郁，统通脉络；茺蔚子、白芍清肝引经，活血调经；鸡血藤、牛膝活血通络，行而不守，引血下行；蔓荆子、白芷、钩藤上行头目，解散驱寒、宣通清窍；菟丝子滋补肝肾，兼顾正气；甘草调和诸药。

五诊时，患者为经后期就诊，此时冲任血海空虚，阳消阴长，肾气主导精血蓄积、天癸滋长，此时是调经、种子的基础阶段，治疗上以滋养肾阴为主，方拟苍附活血加减。方中苍术健脾燥湿，祛风散寒；香附散肝气之郁结，散解六郁，兼入血分，统通脉络；陈皮理气健脾，燥湿化痰；半夏燥湿化痰要药，辅佐苍术、香附，可以气顺痰消，并且瘀滞均除，气血调和，而轻脉通利；茯苓健脾助运，淡渗利湿；枳壳理气消胀，开胸宽肠，行痰散结；甘草补脾和中；鸡血藤、王不留行等活血通络之品促进卵子顺利排出，鸡血藤祛瘀生新血、舒筋活络。王不留行善活血通络，上可通利血脉而通乳，下能通利血脉而通经；茺蔚子活血调经；二至丸（女贞子、旱莲草），女贞子性味甘平，少阴之精，益肝补肾，而旱莲性味甘寒，汁黑入肾补精，二者相须为用益下而荣上、强阴而补肾。同时辅以我院院内膏方导痰养血方行气化痰，补益气血。

曾诚教授认为月经病重在治本以调经，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，同时本着“急着治其标、缓则治其本”的原则，常以补肾扶脾为要，如《景岳全

书·妇人规》说：“故调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室”。此外，顺应月经周期中阴阳转化和气血盈亏规律，充分应用调周法，针对不同年龄阶段的患者施以不同治疗，做到因时制宜、因人制宜、因地制宜。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

经间期出血从中医考虑，是由于经间期阳气内动之时，阴阳转化不协调，阴络易伤，损伤冲任，血海固藏失职，血溢于外而成，治疗重在经后期，以滋肾养血为主。西医认为本病是由于排卵所致雌激素水平短暂下降，部分女性子宫内膜失去雌激素支持而出现子宫内膜规律性脱落出血，可予COC调周。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：苏金娇 性别：女 年龄：36
就诊日期：2019年5月22日 初诊 发病节气：小满

主诉：经间期出血 2月余

现病史：平素月经不规律，5-10/23-40天。LMP：2019年4月12日，6天净，量中，色淡红，血块（-）痛经（-）腰酸（+）乳胀（-），2019年4月5日至2019年4月6日有少量出血。刻下：平素畏冷，无口干口苦，纳可，眠浅，难入睡，易醒，大便1-2次/日，质软，夜尿1次。

既往史：G1P1A0，有生育要求

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌质淡，苔薄白，脉弦细数。

专科检查：外阴已婚式，阴道畅，宫颈1°糜烂

辅助检查：尿MT（-）

中医诊断：经间期出血

症候诊断：冲任虚寒

西医诊断：排卵期出血

治法：温经散寒

处方：温经汤加减

当归 10	桂枝 10	川芎 10	炙甘草 6
川芎 10	麦冬 15	牡丹皮 20	制吴茱萸 3
赤芍 10	芥子 10	熟党参 20	
制远志 10	阿胶 ^{烔化} 5		

共 7 剂

二诊：2019年5月27日，复诊

LMP：2019年5月25日，至今未净。服药睡眠较前稍改善，纳可，二便调。舌淡苔薄白，边有齿印，脉弦细。平素手脚凉。

处方：温经汤加减

当归 10 桂枝 10 川芎 10 炙甘草 6
川芎 10 麦冬 15 牡丹皮 20 制吴茱萸 3
白芍 10 芥子 10 熟党参 20
制远志 10 阿胶^{（烔化）} 5
共 7 剂

三诊：2019 年 6 月 5 日，复诊

服药后无不适，纳可，眠差，难入睡，二便调。舌淡苔薄白，脉弦细。

辅助检查：2019 年 5 月 27 日我院查 HPV(-)、TCT(-)。性激素六项：FSH 8.52IU/L、LH 6.28IU/L、PRL 139.8mIU/L、T 0.412nmol/L、E 354.9pmol/L、P 0.285nmol/L

处方：乌梅丸加减

乌梅 30 花椒 5 桂枝 10 淡附片^{（先煎）} 5
当归 10 细辛 3 干姜 10 关黄柏 10
黄连片 5 熟党参 30
共 10 剂

四诊：2019 年 6 月 26 日，复诊

LMP:2019 年 6 月 17 日，6 天净，血块 (+) 痛经 (+)。服药睡眠明显较前改善，纳可，二便调。舌淡少苔，脉滑。

处方：乌梅丸加减

乌梅 30 花椒 5 桂枝 10 淡附片^{（先煎）} 5
当归 10 细辛 3 干姜 10 盐菟丝子 30
黄连片 5 熟党参 30 关黄柏 10 盐巴戟天 30
荆芥炭 5 牡蛎^{（先煎）} 30
共 14 剂

学生心得：

经间期出血是指在两次月经中间，出现周期性的少量阴道出血。袁了凡先

生云：天地生物，必有氤氲之时，万物化生，必有乐育之时，媾犬至微，将受娠也，其雌必狂呼而奔跳，以氤氲乐育之气触之而不能自止耳，此天然之节候，生化之员机也。丹溪云：一月止有一日，一日止有一时，凡妇人一月经行一度，必有一日氤氲之候，于一时辰间，气蒸而热，昏而闷，有欲交接不可忍之状，此的候也，于此时逆而取之则成丹，顺而施之则成胎矣。本病发生多与月经周期中的气血阴阳消长转化有密切关系。经间期是由阴转阳，精化为气，氤氲之状萌发，“的候”到来，若阴阳转化不利，阴阳失衡，损伤阴络，冲任不固，血溢脉外，遂发生经间期出血。患者素体阳虚，平素畏寒，经色淡，腰酸，舌淡苔白均为冲任虚寒之症，治疗选用温经汤加减。温经汤出自《金匮要略·妇人杂病脉证并治》“妇人年五十所，病下利数十日不止。暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下，何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇口干燥，故知之，当以温经汤主之。”“亦主妇人少腹寒，久不受胎，兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。”方中吴茱萸、桂枝温经散寒，通利血脉，其中吴茱萸功擅散寒止痛，桂枝长于温通血脉，共为君药。当归、川芎活血祛瘀，养血调经；丹皮既助诸药活血散瘀，又能清血分虚热，共为臣药。阿胶甘平，养血止血，滋阴润燥；赤芍养血敛阴，柔肝止痛；麦冬甘苦微寒，养阴清热。三药合用，养血调肝，滋阴润燥，且清虚热，并制吴茱萸、桂枝之温燥。党参、甘草益气健脾，以资生化之源，阳生阴长，气旺血充。再加远志改善睡眠。服用7剂后患者无不适，睡眠较前稍有改善，二诊暂不更方。三诊患者主诉为眠差难入睡，此时主要诊断为不寐，《伤寒论》第326条文曰：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。”从字面上看，这条厥阴证总纲似乎与不寐没有关系，但临床上，阴阳复盛，寒热错杂的病机却体现在很多不寐患者，尤其是老年患者的身上。柯韵伯曾言：“乌梅丸为厥阴之主方，非只为蛔厥之剂也。”之所以说乌梅丸为厥阴病之主方，是因为乌梅丸的组方方义极为贴合厥阴病病机。《伤寒论》第337条云：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷是也。”由此可知，厥阴证的病机为阴阳气不顺接，中医认为：阳入于阴则寐，阳出于阴则寤。厥阴证寒热错杂，阴阳不相顺接，使阳不入于阴而不寐。乌梅丸方中乌梅、细辛、花椒、附子、干姜、桂枝、当归七味药性温热，黄连、黄柏、党参三味药性寒凉，全方温药祛寒为主，连、柏清

里热、顾阴气为辅，使被郁之阳气得解，阴阳之气顺接，而不寐自愈。牡蛎滋阴潜阳，荆芥炭收殓阴血，巴戟天温补肾阳，均有助于调整阴阳平衡。服药后患者无特殊不适，10剂后睡眠较前明显改善。效不更方，四诊续开14剂。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

厥阴证的病机为阴阳气不顺接，若阳不入于阴则不寐。阴阳之气顺接，而不寐自愈。

签名：

年 月 日

建设后病案

月经病——经期延长

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师✓ 独立□）

患者姓名：符* 性别：女 出生日期：25岁

就诊日期：2015年7月2日 初诊✓、复诊 发病节气：

主诉：阴道不规则流血12天。

现病史：Lmp：20/6，至今仍未净，量多，色鲜红，血块多，下腹部疼痛不适。

Pmp：23/5，6天净。平素月经周期28天左右，5-6天净，G1P0A1。无生育要求。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌淡黯苔薄白，脉细弦。

辅助检查：尿MT（-）

中医诊断：经期延长

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾调经、化瘀止血

处方：女贞子 15g 旱莲草 15g 菟丝子 15g 山萸肉 15g

丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 鱼古 15g

内金 12g 五灵脂 10g 蒲黄 6g 益母草 30g

共7剂

复诊：

二诊：2015年7月9日。

诉病如前，服药后血止，患者要求继续服用，舌黯红苔薄白，脉细弦。

处方：菟丝子 15g 丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g

鱼古 15g 山萸肉 15g 女贞子 15g 旱莲草 20g

内金 12g 党参 15g 白术 12g 淮山 20g

共7剂

三诊：2015年7月15日。

诉无明显不适，无再出血。LMP20/6，8天净，舌暗红，苔薄白，脉细数。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 当归 12g
川牛膝 15g 白术 12g 生地 15g 制首乌 15g
熟地 15g 党参 15g 山萸肉 15g 覆盆子 15 g
共 7 剂

四诊：2015 年 7 月 29 日。

诉 LMP23/7，5 天净，余无明显不适。舌淡红，苔薄白，脉弦数。

处方：丹参 20g 赤芍 15g 桃仁 12g 当归 10g
淮山 15g 白术 12g 北芪 20g 益母草 30g
熟地 15g 党参 15g 山萸肉 15g 覆盆子 15 g
共 7 剂

中药调理三月后，月经经期如常。

心得体会：

本病属于祖国医学“经期延长”范畴，月经周期基本正常，行经时间超过 7 天以上，甚或淋漓半月方净者，称为“经期延长”。患者因阴虚内热、瘀阻经脉，热扰冲任。瘀阻冲任，瘀血不去，新血难安，故经行时间延长；瘀血阻滞，气血运行不畅，“不通则痛”故色紫黯，有血块，经行小腹疼痛；舌淡暗苔薄白，脉细弦符合肾虚血瘀之症。

本病病机一致，治宜固本治标，一面滋阴清热，一面化瘀止血。以化瘀不伤阴，滋阴而不留瘀，标本兼顾。故治疗宜养阴清热、活血止血为主。肾精足，气血得通，血脉疏达，冲任调和，而起到止血和止痛的作用。

二至丸（女贞子、旱莲草）具有补腰膝，壮筋骨，滋肾阴清虚热的功效；山萸肉补益肝肾、收敛固涩；丹参、赤芍、桃仁活血化瘀，祛瘀生新之功；失笑散（五灵脂、蒲黄）祛瘀止痛止血；菟丝子补肾阳，有阳中求阴之妙，固冲止血；诸药合用，阴平阳秘，虚火自灭，瘀血自除，出血自止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：尚白香 性别：女 年龄：39岁 就诊日期：2019-01-30 初诊

主诉：经期延长伴月经量少3年余

现病史：患者月经周期尚规律，经期7-14天，周期27-28天。Lmp:2018-12-16，第一、二天量中，后逐渐减少，色暗红，血块(+)、痛经(-)、腰酸(+)、经前乳胀(+)。现无其他不舒，舌暗红，苔薄白。脉细。

婚育史：G4P2A1(顺产1次，剖宫产1次，人流1次)，已结扎十余年)

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：

2018-11-17 性激素:FSH 14.27 IU/L, LH 9.82 IU/L, E2 38.9 pmol/L, P 0.68, T 0.162, PRL 328.4mIU/L;

5018-12-20AMH 0.345ng/mol;

2018-10-25 子宫双附件彩超:子宫大小 4.8×4.4×3.3cm, 内膜 5cm, 可疑子宫前壁下段瘢痕小憩室(5mm×3mm)

中医诊断：经期延长

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：子宫瘢痕憩室

治法：

处方：

菟丝子 15g	覆盆子 15g	金樱子 15g	鱼古 15g
鸡内金 12g	丹参 15g	赤芍 15g	川断 15g
桑寄生 15g	柴胡 12g	郁金 12g	北芪 15g

共 14 剂

中成药：麒麟丸 3 瓶 (6g tid)

二诊：2019年1月17日，复诊

Lmp:2019-01-06 至今未干净，第一、二天量中，色暗红，血块(+)，第三天至今月经量少，色褐，纸巾擦拭可，偶有小腹胀痛感，腰酸(+).

余病史同前。现症:诉本次月经提前，眠差易醒，纳可，大便调，偶有压力性尿失禁。舌淡，舌体稍胖，苔白，右脉沉，左脉弦细。

处方:

菟丝子 15g	桑葚子 15g	覆盆子 15g	金樱子 15g
鱼古 15g	鸡内金 12g	益母草 30g	白芍 15g
女贞子 15g	仙鹤草 30g	柴胡 12g	血余炭 12g

山萸肉 15g
共 7 剂

三诊: 2019 年 4 月 11 日，复诊。

LMP:2018-3-25, 14 天干净，第一天至第三天量中，后护垫即可，色黯红，血块(+), 痛经(-), 腰酸(+), 乳胀(+). PMP:2019-2-27,14 天干净。

余病史同前。现无其他不适，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄，脉弦。

处方:

覆盆子 15g	巴戟天 15g	补骨脂 15g	川断 15g
桑寄生 15g	柴胡 12g	素馨花 12g	郁金 12g
合欢花 12g	鱼古 15g	鸡内金 12g	

共 14 剂

中成药: 麒麟丸 3 瓶(6g tid po)

四诊: 2019 年 4 月 25 日，复诊。

LMP:2019-4-23, 至今未净，量中，色黯红，血块(+), 痛经(-), 经行疲乏
病史同前，现诉服上次中药后上火症状严重，咽喉肿痛，头皮多发红肿，伴有丘疹，现已停药 1 周，上火症状明显好转，纳可，眠欠安，易醒，二便调，舌淡红，苔薄白，脉弦。

处方:

女贞子 15g	墨旱莲 20g	火炭母 20g	生地 15g
---------	---------	---------	--------

玄参 15g 麦冬 15g 益母草 30g 茜草根 30g
仙鹤草 30g 地榆 20g 金樱子 15g 鱼古 15g
鸡内金 12g
共 7 剂

五诊: 2019 年 5 月 9 日, 复诊。

LMP:2019-4-23, 10 天干净, 第一第二天月经量中, 第三天之后量少。色黯红, 血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), 经前乳胀(-)

余病史同前, 现仍有上火症状, 面部痤疮, 大便干硬, 小便可。纳可, 睡眠较前改善, 偶有失眠易醒。

处方:

太子参 15g 五味子 10g 麦冬 15g 合欢花 12g
女贞子 15g 菟丝子 15g 山萸肉 15g 金樱子 15g
鱼古 15g 鸡内金 12g 枸杞 15g 制首乌 20g
共 14 剂

六诊: 2019 年 5 月 29 日

LMP:2019-5-20, 7 天干净, 第一第二天月经量中, 第三天之后量少。色黯红, 血块(+), 痛经(-), 腰酸(-)

余病史同前。现症: 纳可, 眠稍差, 二便调, 舌淡胖, 苔薄白, 脉弦滑。

处方:

菟丝子 15g 覆盆子 15g 金樱子 15g 巴戟天 15g
补骨脂 15g 鱼古 15g 鸡内金 12g 仙鹤草 30g
白芍 15g 麦冬 15g 五味子 10g
共 14 剂

中成药: 麒麟丸 3 瓶 (6g tid)

心得体会:

本例患者主因“经期延长 3 年余”就诊, 既往剖宫产史, 彩超提示子宫小瘢

痕憩室。邓高丕教授认为由于憩室结构的原因，致使里面的经血无法引流通畅，故该患者表现为剖宫产后月经周期正常，月经经期延长，月经淋漓不净。中医学古籍中没有“子宫疤痕憩室”的病名记载，根据其临床表现，可归属于“经期延长”的范畴。

邓高丕教授认为子宫疤痕憩室形成关键因素是由于金刃阻断胞脉，损伤胞宫冲任，胞络损伤导致胞宫血运不佳，或产时产后耗竭气力，亡血伤津，疮口失于濡养，或久病体虚，邪毒内侵，客于胞宫，湿热蕴结导致疮口难敛成腔。气虚、血瘀、邪毒是形成憩室之根本病因。气虚运血无力，可致气虚血瘀；久病体虚，易感外邪，搏结于胞宫冲任，阻滞气机，久病郁而化热，热盛则伤津耗液，使血液粘稠凝滞而成瘀，故均可致瘀血阻滞胞宫，络脉损伤，血不归经则月经淋漓不尽，表现为经期延长。

本病患者经期延长，伴有月经量少、经色暗红、血块、经行腰酸，眠差，舌暗红，苔薄白。脉细。辨证属肾虚血瘀，但患者同时有经前乳房胀痛，且患者受经期延长困扰3年，考虑患者兼有气郁之象。肾主封藏，肾虚封藏失职，冲任不固，则经期过期不止。肝主疏泄，肝气郁结疏泄不及，则见经行拖尾。由于憩室结构的原因，里面经血无法引流通畅，离经之血成瘀，则月经经血表现为暗红色，夹有血块。故中医治则以补肾固精，化瘀止血为法，稍加解郁之品。故首诊以川断、桑寄生补益肾气，菟丝子、覆盆子、金樱子补肾固精，鱼古（海螵蛸）化瘀止血，丹参、赤芍活血；柴胡、郁金疏肝理气解郁；鸡内金固精，且能运脾消食，使诸药补而不腻。二诊患者诉月经提前，就诊时正是经期，当加强化瘀止血之功，故加益母草、仙鹤草、血余炭化瘀止血。三诊时患者为经间期，经间期由阴转阳，治宜促进阴阳转化，故加予巴戟天、补骨脂稍补肾阳。但患者四诊时诉服药后上火，考虑患者体质偏于阴虚，且结合此时为春末夏春，阳气上升，更易于上火，故中药调整为滋阴凉血，兼以化瘀止血。待上火症状改善后，继续以补肾固精，化瘀止血，兼以解郁为大法。经过几个月的辨证施治后，患者经期逐渐调至7天，经量仍较少，但所谓“有形之精血难以速生”，患者子宫疤痕憩室持续存在，治疗需慢慢循序渐进，缓图已消。

签名：陈小凤

2019年11月30日

指导老师评语

陈小凤同学从中医角度分析子宫瘢痕憩室,并结合周期疗法分析导师用药治则治法,总结导师的经验,体现出该同学有一定辨证分析思维。

签 名:

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：冯某 性别：女 年龄：40岁

就诊日期：2017年1月3日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经期延长1年余。

现病史：患者既往月经规律，平素月经7-12/28-30，量色可，经期腹痛明显，得温稍可缓解，有血块。Lmp：2016-12-10，12天净。月经量、色、质如常，血块(+)，腹痛(++)，腰酸(+)，乳胀(+)。白带量多，质清稀。G4P2A2（1998年、2008年各顺产1次，1997年药流1次，2000年人流1次）。有头晕，纳眠可，大便略稀，小便调。

舌脉：舌淡暗，苔白，脉沉。

既往史：既往有蚕豆病史；2008年行结扎手术（具体不详）。

过敏史：无。

辅助检查：2016-10 Bus：内膜质地欠均匀，子宫增大（62mm×56mm×53mm），肌层肌瘤可能（11mm×11mm）。

中医诊断：1. 经期延长 2. 痛经

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：1. 异常子宫出血 2. 子宫平滑肌瘤？

治法：活血化瘀，佐以补肾健脾。

处方：苍术 15g，白术 15g，茯苓 15g，炒白扁豆 30g，白芷 10g，鸡血藤 30g，盐牛膝 15g，桑寄生 15g，续断 15g，川芎 10g，丹参 15g，甘草片 6g 7剂

二诊：2017-1-10

Lmp：2016-12-10，12天净月经量、色、质可。血块(+)，腹痛(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。现自觉经前下腹正中隐痛。纳眠可，二便调，平素烦躁易怒。舌红稍胖，苔薄黄，脉弦。

处方：川芎 10g，益母草 20g，盐牛膝 15g，鸡血藤 30g，枳壳 10g，丹参 15g，乌药 15g，茜草 15g，黄芪 15g，海螵蛸 15g，蒸陈皮 5g，三七粉（冲）3g 7剂

三诊：2017-1-24

服药后，Lmp：13/1，7天净，量色质可，血块，痛经较前减轻，乳胀（+）。

纳眠可，二便调，舌淡红，舌体稍胖，苔薄白，脉细。

处 方：川芎 10g，盐牛膝 15g，鸡血藤 30g，枳壳 15g，丹参 15g，乌药 15g，黄芪 20g，三七粉（冲）3g，茜草 15g，陈皮 5g，白芍 20g，甘草片 6g 7 剂

心得体会：本例患者经期延长、痛经的主要机理是肾虚血瘀，结合女性的生理特点，数于孕育，损伤肾气，肾虚则水不涵木，肝失疏泄，导致肝郁，故平素烦躁易怒；而肾阳不足，火不暖土，运化不健，可出现脾虚之带下量多、大便稀等症。临床治疗经期延长注重：一是顺应月经周期，辨证求因；二是辨病与辨证相结合。现代医学的黄体萎缩不全、盆腔炎、子宫内膜息肉、子宫肌瘤、宫内节育环等均可致经期延长。故应结合现代医学 B 超检查等明确诊断，务必要排除器质性病变，防止误诊、漏诊。对围绝经期妇女如子宫内膜过厚、月经淋漓不尽者，宜分段诊刮术，排除内膜恶变可能。

本例患者初诊正值排卵后，以带下量多为主诉，故处方用药以补肾活血、健脾渗湿并重；二诊时值经前期，此时阴血渐充，下聚冲任胞宫，阳气渐盛，气血壅滞，治以疏肝理气，活血调经以助经血畅行，同时佐乌药散寒行滞。正如清代叶天士《临证指南医案》中云“久漏久崩，宜清宜通”，对于久漏不止、经期延长等病证一般不宜止血而应理血，使瘀血散化，血行归经，方能血止。三诊时患者经期延长、痛经均较前改善，除继续运用兼顾化瘀与止血的三七、茜草之品，以防“闭门留寇”之弊，加予芍药甘草汤，酸甘化阴，调和肝脾，奏养血调经、柔筋止痛之效。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

本案之经期延长，首先排除了器质性病变的可能性，结合经期延长而经量不多、痛经的表现，大胆地在经前期与行经期使用了活血通经的药物，是中医“通因通

用”治法的体现，故而收到较为理想的治疗效果。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师☑ 独立□）

患者姓名：邓大霞 性别：女 年龄：51
就诊日期：2020年6月24日 初诊 发病节气：夏至

主诉：经期延长10余年。

现病史：LMP：13/6-未净，D1-3量少，色黑，有血块。D4-9量多，D10量减少，至今未净。PMP：9/5-18/5。平素月经：9/23-37。现经期延长，晨起双手僵麻，疲倦乏力，纳眠可，二便调。

既往史：G6P3A3。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔白，脉弦数。

辅助检查：2019年5月7日：TCT及HPV未见明显异常。2020年1月10日妇科彩超：1.子宫增大（60×62×69mm）；2.子宫肌瘤；3.宫颈囊肿。血分析：HGB：87g/L。

中医诊断：经期延长

症候诊断：肾虚血热

西医诊断：异常子宫出血

治法：滋阴补肾，凉血止血。

处方：

1. 入院行宫腔镜+诊刮；
2. 妇科B超；
3. 菟丝子 15g 覆盆子 15g 仙鹤草 30g
地榆 20g 鱼 古 15g 鸡内金 12g
益母草 25g 巴 戟 15g 五爪龙 30g
黄 芪 15g 金樱子 15g 女贞子 15g
共 7 剂，日一剂。

二诊：2020年7月15日，复诊

2020年7月2日于宫腔内放置曼月乐。自诉13/7及15/7有阴道少量流血，量

少，护垫可，色淡红，无腹痛。LMP：13/6-15+天。PMP：9/5-18/5。现有失眠，入睡困难，多梦，纳可，小便正常，大便偶有便秘，1天1次，干结，偶有腰酸，舌淡，苔薄白，脉弦细，有口干无口苦。

辅助检查：2020年6月29日于我院行宫腔镜检查+宫颈扩张术+宫颈内口扩张术+分段诊刮术。术后病理：宫内、宫颈管子宫内膜单纯性增生过长。2020年6月27日妇科彩超：内膜15mm，回声不均匀，子宫肌瘤声象（8mm×7mm），双附件未见明显异常。

诊断：经期延长

处方：太子参 30g 五味子 10g 麦冬 15g
合欢花 12g 酸枣仁 15g 夜交藤 30g
煨龙骨 30g 煨牡蛎 20g 柴胡 12g
川断 15g 桑寄生 15g

共7剂，日一剂。

三诊：2020年8月27日。

LMP? :10/8—至今，D1-7量少，1片卫生巾/天，未湿透，后经量稍多，现量少。痛经（-）、血块（-）、腰酸（+）、乳胀（+）。PMP：13/7-9天净，量少。现：失眠较前明显好转，易疲倦，偶有头晕，纳眠可，二便调，无口干口苦，舌淡暗，苔薄白，脉弦。

诊断：经期延长

处方：

覆盆子 15g 巴戟 15g 川断 15g
桑寄生 15g 五爪龙 30g 黄芪 15g
鱼古 15g 鸡内金 12g 益母草 20g
金樱子 15g 佛手 12g 砂仁 6g
仙鹤草 30g

共7剂，日一剂。

四诊：2020年11月12日。

LMP:17/10一至今，D1-7量少，1片卫生巾/天，未湿透，后经量稍多，现量少，色暗红。痛经(-)、血块(-)、腰酸(-)、乳胀(-)。PMP:10/8-20天净。现：晨起手僵，睡眠一般，多梦，胃纳可，二便调。舌红，苔薄白，脉弦。

诊断：经期延长

处方：

生 地 15g 柴胡 12g 当归 15g

川 芎 10g 赤芍 15g 红花 3g

川牛膝 15g 枳壳 12g 甘草 6g

桔 梗 12g

共7剂，日一剂。

心得

经期延长是指月经周期基本正常，行经时间超过7d以上，甚至淋漓半月方净者，亦称为“月水不断”“月水不绝”“经事延长”。中医学认为经期延长多因脏腑气血失调，冲任不固，经血失于约制所致，故总结其经期延长的中医病因病机，无外乎肾虚、阴阳失调、血热血瘀、脏腑内伤等。邓高丕教授认为肾虚为本病基础病因，《素问·上古天真论篇》指出：“女子七岁，肾气盛……二七而天癸至……月事以时下”，可知女子七岁“齿更发长”，二七月经来潮均依赖于肾气充盈，肾气衰则开阖失节，月经紊乱，经血排泄失度。《素问·节藏象论篇》有言：“肾者……封藏之本，精之处也。”肾藏精，肾气充，精气盛，方能化生血，天癸充盈，精血注入冲任，癸水如期而至，而后能化孕育之功。《傅青主女科》有：“经水出诸肾”之经典论述。肾为阴阳之根，肾之阴平阳秘、消长变化有节则子宫藏泄如常，肾之阴阳失调、藏泄失控发为经水不断，故邓高丕认为肾虚、阴阳失调乃经期延长发病之本。在发病基础上，以血热及血瘀为标，肾阴亏虚，水不涵木，暗伤肝阴，肝肾阴虚，阴血津液不足，阴不维阳，可引发血热之症；肝体阴用阳，肝阴不足，其疏泄功能失司，加之情志不遂可致肝郁化火，亦可引发血热。热伏冲任，血热扰动血海，迫血妄行，导致经期延长。

本病例辨证肾虚血热，邓高丕认为，该病例的治疗既要审症求因，辨证施治，

又要结合所处不同月经时期特点进行辨治。根据经期延长肾虚为本、血热为标，脏腑相关的病因病机特点标本兼顾，提出补肾调周辨治，以补肾调经止血缩短经期。故在治疗中以滋补肾阴为本，选用女贞子、桑寄生、金樱子、覆盆子等滋补肝肾药物，在此基础上，酌加凉血止血类药物，如仙鹤草、益母草等以止血，配伍少量健脾益气药物，如黄芪等，取其升提固摄之意。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

本病例经中医辨证为肾虚血热。治疗以滋补肾阴，凉血止血为法，以自拟滋阴养血方治疗，经次 4 次治疗症状缓解。

冯敏（跟师学习人员）总结了经期延长诊疗经验，对该病的辨证和治疗进行了分析，并结合病例进行讨论，具备了基础的中医思维和方法。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:范桂金 性别:女 年龄:38岁

就诊日期:2019-11-06 初诊:2019-11-06 发病节气:

主诉:经期延长2年余,调理备孕。

现病史:患者平素经期延长,12-15天/30-31天,C1-C5量中,色鲜红,少量血块,5天后月经量少,色暗,护垫量或纸擦拭可见。痛经(-),腰酸(+),乳胀(-)。LMP23/10,至今未净,4天前同房后出血,纸擦拭可见。PMP24/9,10天净。经后有同房。现无明显不适,纳眠可,小便调,大便稀,舌暗淡,苔薄白,脉细滑。

既往史:G3P2A1,患者2010、2016年足月剖宫产2次,2019年5月自然流产,有生育要求。

过敏史:否认药物及食物过敏史。

体格检查:专科检查暂未行。

辅助检查:HPV、TCT(-)。

中医诊断:经期延长

症候诊断:脾肾两虚证

西医诊断:异常子宫出血

治法:补肾健脾,固摄止血

处理:

1. 处方:桑寄生 15g 五指毛桃 30g 续断片 15g 大叶紫珠 15g
仙鹤草 30g 干益母草 30g 蒲黄炭 10g 海螵蛸 30g
血余炭 10g 蒸陈皮 10g 岗稔 30g 地稔 30g

21剂,日一剂,煎煮两次,饭后温服。

2. 中成药及膏方:紫地合剂 50ml tid; 炔雌醇环丙孕酮片(达英35) 1片 qd。

二诊:2019年11月22日,调理备孕复诊。

LMP22/11, PMP23/10, 17天净。余病史同前,有生育要求。现症:腹胀,体位

改变时头晕，舌暗淡，苔薄黄，脉细。

处方：醋香附 10g 鸡血藤 30g 郁金 15g 茜草 15g
盐菟丝子 15g 甘草片 6g 白芍 15g 熟地黄 30g
蒲黄炭 10g 海螵蛸 30g 知母 30g 白茅根 30g

15 剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

2. 中成药：清热解毒祛湿颗粒 10g tid。

三诊：2020 年 3 月 25 日，调理备孕，异常子宫出血病史复诊。

LMP19/3，至今未净。PMP14/2，6 天净，服用中药后经期缩短。余病史同前。现症：下腹部隐痛，纳可，眠差，难入睡，二便调。舌淡，苔薄白，脉沉细。

1. 处方：黄芪 20g 熟党参 30g 地稔 15g 仙鹤草 30g
熟地黄 15g 广升麻 10g 海螵蛸 30g 茯苓 15g
岗稔 15g 炒白术 20g 火炭母 30g 蒲黄炭 10g

共 20 剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

2. 中成药及膏方：助孕丸 12g tid。

心得体会：

初诊：患者以“经期延长 2 年余”为主诉就诊，C1-C5 月经量正常，后阴道流血淋漓不尽，多数时候长达 14 天及以上，现代医学属于异常子宫出血，按照异常子宫出血指南，当首先明确病因，患者曾有 2 次剖宫产病史，目前考虑剖宫产瘢痕憩室引起的经期延长可能性大，不能排除内膜器质性病变，如子宫内膜息肉，子宫肌瘤等。中医学属“崩漏”范畴，根据患者症状及舌脉特点，辨证属脾肾两虚证，中药内服以补肾健脾、固摄止血为法，方用二稔汤加减，方中桑寄生、续断养肝肾、益精血，五指毛桃健脾补气摄血，陈皮行气燥湿，大叶紫珠、仙鹤草凉血止血，益母草活血祛瘀止血，岗稔、地稔止血固崩，蒲黄炭、血余炭、海螵蛸收涩止血。诸药合用，止血之力强。中成药以紫地合剂止血，达英 35 修复内膜止血。

签名：

年 月 日

二诊时患者欲调理备孕,就诊时月经刚来潮,用药需考虑患者经期延长疾病特点,结合中药周期疗法遣方用药。在收涩止血基础上,加用补肾填精、行气活血之品,方中香附、郁金、鸡血藤行气活血,茜草、海螵蛸收涩止血,熟地、菟丝子、白芍补肾填精,知母滋阴清热,白茅根清热矫味,甘草调和诸药。患者舌苔偏黄,自觉时有咽痛,易上火,故中成药予清热解毒祛湿颗粒清热祛湿、凉血解毒。

三诊:患者用药后经期较前缩短,治疗有效,说明前次就诊辨证准确,本诊月经仍未净,故用药在首诊基础上加减,加强健脾补气之黄芪、党参以达到摄血止血目的,患者舌质偏淡,边有齿痕,考虑脾虚湿盛,在健脾基础上,加燥湿渗湿之白术、茯苓及岭南地区特色药材火炭母。中成药予助孕丸补肾健脾。

签 名:

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

姓名：胡桂红 性别：女 年龄：48
就诊日期：2020.10.15 初诊 发病节气：芒种

首诊主诉：经期延长

现病史：LMP2020-9-27 至 10-09, 量多，10-07 开始服用孕酮，偶有心悸汗出，眠差。纳可，二便基本正常。

既往史：无孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡胖，苔薄白，脉弦大。

辅助检查：

2020-09-16 B 超：内膜 27cm, 右附件区囊肿。

中医诊断：经期延长

症候诊断：脾肾亏虚

西医诊断：异常子宫出血

治法：补血止血

处方：

1. 补气生血片(原名生血片) 5片/次 每日三次
2. 葆宫止血颗粒 1袋/次 每日两次

检查：性激素三项、甲功三项

二诊：2020年10月21日，复诊

患者于10-16日出现阴道不规则出血，量大，昨日至外院就诊，目前服用炔诺酮3次后，出血量骤减。舌淡胖，苔薄白，脉弦大。

辅助检查：

2020-10-20 我院查性激素三项：FSH 5.07 IU/L、LH 6.72 IU/L、E2 465.5；

甲功三项：TSH 0.803、T3 5.17、T4 11.69。

处方：生脉散合二至丸加减

酒萸肉 10g	阿胶珠 1包	山药 20g
茯苓 20g	酒女贞子 15g	墨旱莲 10g
桑寄生 15g	地黄 20g	仙鹤草 10g
大叶紫珠 10g	海螵蛸 10g	太子参 15g
麦冬 10g	五味子 10g	

共 7 剂

检查：子宫附件彩超

三诊：2020 年 11 月 2 日，复诊。

LMP：2020-11-01，服炔诺酮(8 片 qd)8 天后月经复潮，至今。舌淡胖，有齿印，苔薄白，脉弦大。

辅助检查：2020-10-28 我院查 B 超：子宫肌瘤（28*16mm）。

处方：桂枝茯苓丸合失笑散合二至丸加减

桂枝 10g	茯苓 15g	燀桃仁 10g
牡丹皮 10g	赤芍 10g	白芍 10g
熟大黄 10g	酒女贞子 10g	墨旱莲 20g
生蒲黄(包煎)25g	五灵脂 10g	醋鳖甲(先煎)20g
醋龟甲(先煎)20g	紫苏梗 10g	

共 5 剂

四诊：2020 年 11 月 5 日，复诊。

LMP：2020-11-01，服炔诺酮(8 片 qd)8 天后月经复潮，至今。服用上述中药后出血量较前减少。现咳嗽，少痰。舌淡胖，有齿印，苔薄黄，脉弦。

处方 1：

党参片 30g	麸炒白术 10g	海螵蛸 30g
仙鹤草 30g	黄芪 20g	桑寄生 15g
鹿角霜 20g	醋龟甲 30g	蒲黄炭 20g
煨牡蛎 30g	补骨脂 15g	姜炭 10g
岗稔 30g	醋鳖甲(先煎)20g	

共 6 剂

处方 2：止嗽散加减

法半夏 10g	陈皮 10g	百部 15g
紫菀 15g	前胡 15g	桔梗 20g
桑白皮 15g	芦根 30g	旋覆花(包煎)10g
荆芥穗 10g	苦杏仁 15g	

共 5 剂

辅助检查：子宫附件彩超

五诊：2020 年 11 月 11 日，复诊。

LMP：2020-11-01，8 天。舌淡胖，有齿印，苔薄黄，脉弦。

辅助检查：2020-11-11 我院 B 超：1. 子宫肌瘤声像（28*16mm 宫底）2. 左卵巢囊肿（38*27mm）

处方：桂枝茯苓丸加减

桂枝 10g	茯苓 10g	牡丹皮 10g
燀桃仁 10g	赤芍 10g	法半夏 15g
夏枯草 30g	莱菔子 10g	珍珠母(先煎)30g
黄芩片 6g	郁金 10g	牡蛎(先煎)30g
北柴胡 10g	桑寄生 15g	醋鳖甲(先煎)20g

共 14 剂

中成药：桔荔散结片 4 片/次 每日三次 14 天

检查：肝胆胰脾彩超

指导老师评语：

异常子宫出血依据常见病因分为 9 个亚型，患者首诊时诊断尚不明确，考虑其处于围绝经期阶段，出血时间较长且量多，目前处于贫血状态，予补气生血片、葆宫止血颗粒补血止血，同时抽血查性激素三项评估卵巢功能，查甲功三项排除甲状腺引起的异常出血。二诊时患者阴道不规则流血较多，但已服用炔诺酮止血，现出血量少，性激素三项及甲功三项未见明显异常，治疗以滋阴补虚为主，生脉

散益气养阴，二至丸补益肝肾，加阿胶珠、仙鹤草补益气血，山药、茯苓健脾，海螵蛸、大叶紫珠、酒萸肉收敛，地黄滋阴。三诊时患者查子宫附件彩超提示子宫肌瘤，考虑为痰瘀互结，予桂枝茯苓丸消癥散结，配失笑散活血止血，化瘀止痛，二至丸滋养阴津，龟甲、鳖甲滋阴益肾、软坚散结。四诊时患者仍有出血，予自拟方补血止血，方中黄芪、党参、仙鹤草补益气血，蒲黄炭、姜炭、岗稔止血，龟甲、鳖甲软坚散结，桑寄生、补骨脂补益肝肾，煅牡蛎收敛固涩，鹿角霜乃血肉有情之品，可温肾助阳，收敛止血。患者目前有咳嗽症状，予止嗽散加减疏风止咳。五诊时患者无阴道流血，无咳嗽，查B超提示子宫肌瘤及左附件包块，予桂枝茯苓丸活血化瘀，消癥散结，配双夏汤、莱菔子、鳖甲化痰散结，珍珠母安神，郁金、柴胡行气疏肝解郁，桑寄生补益肝肾。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：胡凯恩 性别：女 年龄：28
就诊日期：2020年4月22日 初诊 发病节气：谷雨

主诉：月经经期延长

现病史：患者月经经期延长，LMP：2020年4月13日，至今未净。体胖，口渴欲饮，纳可，夜寐欠安，大便一日2次，小便调。

既往史：PCOS病史

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗红，舌体胖，苔薄白，脉沉。

专科检查：无。

辅助检查：3月24妇科彩超：子宫内膜回声不均匀（内膜5mm），双卵巢多囊样改变。

中医诊断：经期延长

症候诊断：肝肾阴虚证

西医诊断：多囊卵巢综合征

治法：补益肝肾，滋阴止血

处方：1. 二至丸合寿胎丸加减

盐菟丝子 30	女贞子 15	墨旱莲 15	仙鹤草 30
熟党参 30	麦冬 15	五味子 10	岗稔 30
山药 30	煨牡蛎 30	姜炭 10	制远志 10
桑寄生 15	续断 15		

共6剂

2. 桃红四物汤加减

生石膏 30	燀桃仁 10	酒女贞子 15	黄连 10
芥子 10	制远志 15	炙甘草 6	法半夏 15
菟丝子 30	醋香附 10	红花 10	当归 10

川芎 10 赤芍 10 地黄 15
共 8 剂

二诊：2020 年 5 月 11 日，复诊

LMP:2020-5-4,持续至今，前 4 天量少，近期体重下降 5KG，纳差，口渴多饮，大便 2-3 次/日，舌暗红，舌体胖，苔腻，脉沉。

处方：五子衍宗丸加减

菟丝子 20 覆盆子 15 酒女贞子 15 五味子 10
车前子 10 酒萸肉 10 仙鹤草 30 姜炭 10
煨牡蛎 30 岗稔 30 地稔 30 太子参 30
制远志 10
共 7 剂

三诊：2020 年 5 月 18 日，复诊

LMP:2020-5-4 至 5-13, 时有口臭，大便 3 次/日，多梦，舌暗红，苔薄白，脉沉。

处方：当归芍药散加减

当归 10 赤芍 10 白芍 10 川芎 5
茯苓 15 泽泻 10 白术 10 生石膏 30
酒黄精 15 菟丝子 30 制远志 10 法半夏 10
太子参 15 黄连 5
共 7 剂

四诊：2020 年 7 月 1 日，复诊

LMP:2020-6-23, 未净，舌暗红，苔白，脉滑。

处方：桂枝茯苓丸加减

桂枝 10 茯苓 15 燀桃仁 10 赤芍 10
牡丹皮 10 益母草 30 枳壳 10 熟地黄 15
川芎 10 当归 10 黄芪 30 菟丝子 20
煨牡蛎 30 制远志 10 白扁豆 30

共 7 剂

指导评语：

多囊卵巢综合征是一类常见的生殖内分泌代谢性疾病，患者多表现为月经异常、多毛、痤疮、不孕等症状。中医学据其临床表现散见于月经后期、闭经、崩漏、不孕症等病。主要是肾-天癸-冲任-胞宫轴之功能失调，肾虚是主要因素。

二至丸出自《证治准绳》，具有补益肝肾，滋阴止血之效。方中女贞子甘，苦，平，入肝肾两经，补肾滋阴。《神农本草经》：“味苦平，主补中，安五脏。”墨旱莲甘，酸，寒，入肝肾经，养阴益肾，凉血止血。《本草纲目》：“乌须发，益肾阴。”二药均入肝肾经，相须为用，补肝肾，清虚热，凉血止血。

患者有多囊卵巢综合征病史，观其月经情况、症状及舌脉，可辩证为肝肾阴虚证，肾虚冲任不调，经血不畅，肝阴虚，则气行不畅，血行瘀滞，故以二至丸为底方，合寿胎丸，共奏补肝肾、调经血之效，加生脉饮益气养阴生津，加岗稔补血止血，山药健脾祛湿。服上方 6 剂后，以桃红四物汤加减，活血化瘀，理冲止血。二诊，观其症状和舌脉为肾虚证，故予五子衍宗丸为底方补肾益精，加仙鹤草、岗稔、地稔、姜炭收敛止血，远志养心安神，煨牡蛎敛阴潜阳，患者同时有脾虚症状，故加太子参益气健脾。三诊，患者经期延长症状有所改善，但阴虚内热症状明显，故改予当归芍药散加减，养血调经，加石膏、黄连清胃热，法半夏燥湿化痰。四诊，观其脉证，患者为痰湿血瘀之象，予桂枝茯苓丸为底方，活血化瘀、调和气血，加黄芪、枳壳、白扁豆益气健脾化湿，加熟地黄、菟丝子滋肾养阴，以上合方，共奏调理冲任之效。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：沈李君 性别：女 年龄：36
就诊日期：2019-5-30 初诊 发病节气：小满

主诉：经期延长 3 月。

现病史：患者平素月经规律，约一月一行，近 3 月周期延长，约 12 天。LMP16/5，13 日净，C1-C2 量少，C3 量多，伴大量血块，色暗红，痛经（+），余未见异常。PMP18/4，12 天干净。现口干口苦，饮后不能缓解，面部生痘，晨起昏沉，纳可，眠差易醒，难入睡，小便调，大便硬。

既往史：G3P2A1，剖宫产 2 次。工具避孕，无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂未行妇检。舌淡，苔黄腻，脉弦细。

辅助检查：18/5 外院 B 超：子宫小肌瘤 6x3mm，双卵巢囊呈 PCO。右附件囊肿 28x20mm。

中医诊断：月经不调（经期延长）

症候诊断：肝肾不足

西医诊断：PCOS

治法：补肾调肝，养血调经

处方：

覆盆子 15	女贞子 15	旱墨莲 20	麦冬 15
沙参 15	天花粉 20	太子参 30	五味子 10
海螵蛸 15	鸡内金 12	合欢花 12	素馨花 12

14 剂，日一剂

中成药：无

二诊：2019 年 6 月 13 日，复诊

Lmp:16/5，12 天净，量少。现口苦，微口干，难入眠，多梦，小便调，大便硬。舌暗红，苔白腻，脉弦滑。

处方：

生地 10	桃仁 15	柴胡 15	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 6
枳壳 12	桔梗 10	皂角刺 15	

4剂，日一剂

中成药：无

三诊：2019年6月19日，复诊。

LMP:15/6，未净，C2量多，色红，痛经(+)血块(+)，腰酸(+-)，C3至今量少，今日见少量鲜红色分泌物。PMP:16/5。舌淡，苔白，脉弦滑。

诊断：月经不调

处方：女贞子 15	旱墨莲 20	仙鹤草 30	地榆 20
海螵蛸 15	鸡内金 12	柴胡 12	白芍 15
郁金 12	苏铁贯众炭 12	血余炭 12	茜草 15
益母草 25	黄芪 20		

5剂，日一剂

中成药：无

心得体会：

月经经期延长指的是月经周期基本正常，行经时间超过7天以上。本病相当于西医学排卵型功能失调性子宫出血病的黄体萎缩不全者、盆腔炎症、子宫内膜炎等引起的经期延长。宫内节育器和输卵管结扎后引起的经期延长也按本病治。

邓高丕教授认为，月经经期延长的发生与肾肝脾三脏密切相关。肝肾亏虚，天癸迟至，脾虚内生痰湿，冲任之气虚损，气机不畅，血行瘀滞，冲任不能相资，胞宫藏泄失职而发本病。临床常见有肾虚、痰湿、气滞血瘀、肝经郁热等类型。病性多属虚实夹杂；病位主要在冲任、胞宫以及肾、肝、脾。邓高丕教授认为经期延长治疗以固冲调经为大法，气虚者重在补气升提，阴虚血热者重在养阴清热，

瘀血阻滞者以通为止，不可概投固涩之剂，犯虚虚实实之戒。

本病患者经期延长伴头晕，口干口苦，腰酸，舌淡，苔黄腻，脉弦细，辨证属肝肾不足证，但依据舌象（舌苔黄腻），患者同时兼有少许热像，故以补肾调肝，养血调经为主。①初诊，患者处于经后期，患者先天肾精、肾气不足，天癸不足，冲任失养，当以女贞子、旱墨莲补肾止血，续断补肝肾，覆盆子、海螵蛸补肾固冲等。②痛经，“不通则痛，不容则痛”，女子多思虑过多、气滞血瘀，故当经期/经前期用药，以行气活血止痛为法，方拟血府逐瘀汤加减。③经期延长，患者属于经行拖尾，当于经期固冲化瘀止血，拟女贞子、旱墨莲补肾止血，仙鹤草、地榆凉血止血，海螵蛸补肾固冲，白芍酸甘化阴，郁金凉血活血，贯众炭清热止血，血余炭收敛止血，茜草祛瘀止血，益母草活血调经，黄芪健脾行气。

签名：郭逸男

2019年7月2日

指导老师评语：

沈李君，月经延长三月，PCOS病史，既往剖宫产两次，无生育要求，经中医辨证为肝肾不足，中药内服以调补肝肾、养血调经为法，调理经期。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：张月苹 性别：女 年龄：39
就诊日期：2018年6月28日 初诊✓ 发病节气：芒种
主诉：经期延长半年。

现病史：患者近半年出现经期延长，月经 15/29-31，约 15 天方净。Lmp：2018 年 6 月 22 日（本月口服优思悦），量少，色黑，血块（-），痛经（-），腰酸（+）。PMP：5 月 24 日，15 天净。M1-M3 量可，色暗红，有血块。现下腹部隐痛，无腰酸，纳可，眠差，小便正常，大便偏干。

婚育史：G3P2A1。

过敏史：无

体格检查：舌红，苔白腻，脉弦细。

辅助检查：2018-5-4 东莞市人民医院宫腔镜检查示：宫腔形态基本正常，距宫颈外口 2.5CM 处可见剖宫产瘢痕，不深，较宽，基底部未见血管增生。子宫内膜活检示：增殖期改变子宫内膜。

中医诊断：经期延长

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾健脾，固冲摄血

处方：菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 海螵蛸 15 鸡内金 12
 丹参 15 党参 15 麦冬 15 五味子 10 酸枣仁 15
 白芍 15 甘草 6

共 14 剂，水煎服，日一剂

复诊：

二诊：2018 年 8 月 16 日。Lmp：2018 年 8 月 12 日，至今未净，量可，色暗红，血块（-），痛经（-），腰酸（-）。PMP：7 月 20 号，3 日净，量可。现纳可，眠差，大便溏，不成形，2-3 次/天，舌淡，胖大，边齿痕，苔白，脉弦。

处方：菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 金樱子 15 海螵蛸 15
鸡内金 12 仙鹤草 30 地榆 20 血余炭 12 益母草 30
覆盆子 15 五爪龙 30

共 14 剂，水煎服，日一剂

复诊：

三诊：2018 年 8 月 29 日。Lmp：2018 年 8 月 12 日，5 天净，量中，色暗红。25/8--28/8
白带夹少量血丝。腰酸（-），乳胀（-），腹痛（-）。余病史同前。现无阴道出
血，小腹胀闷不适，无腰酸，纳可，睡眠较之前好转，二便调，舌淡红，苔白。

处方：菟丝子 15 覆盆子 15 巴戟天 15 补骨脂 15 金樱子 15
柴胡 12 白芍 15 枳壳 12 甘草 6 郁金 12
女贞子 15 旱莲草 20

共 14 剂，水煎服，日一剂

四诊：2018 年 9 月 16 日。Lmp：2018 年 9 月 8 日，3 天净，量少，色黯，血块
（+），痛经（+），腰酸（-），乳胀（-）。无明显不适，纳眠可，二便调，舌
淡红，苔黄，脉细。

处方：柴胡 12 白芍 15 甘草 6 枳壳 12 郁金 12
枸杞子 15 鸡血藤 30 素馨花 12 制首乌 20 菟丝子 15
山萸肉 15 覆盆子 15

共 14 剂，水煎服，日一剂

五诊：2018 年 9 月 27 日。Lmp：2018 年 9 月 8 日，3 天净，量少，色黯，血块
（+），痛经（+），腰酸（-），乳胀（-）。19/9--24/9 出现阴道少量褐色分泌
物，偶有外阴刺痛。现口干，余无明显不适，纳眠尚可，二便调，舌淡红，苔薄
白，脉弦细。

处方：麒麟丸 6g×Tid 3 瓶

党参 15 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12 柴胡 12
素馨花 12 覆盆子 15 川断 15 桑寄生 15 枸杞子 15

佛手 12 菟丝子 15

共 10 剂，水煎服，日一剂

六诊：2018 年 10 月 11 日。Lmp：2018 年 10 月 4 日，4 天净，量较之前增多，色红，血块 (-)，腹胀 (+)，腰酸 (-)，乳胀 (-)。现纳眠尚可，二便调，舌红苔薄白，口疮，左关脉浮盛。

处方：麒麟丸 6g×Tid 3 瓶

菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 太子参 30 白术 15
山药 20 人参叶 15 枸杞子 15 制首乌 20 鸡血藤 30
佛手 12 合欢花 12

共 21 剂，水煎服，日一剂

七诊：2018 年 11 月 29 日。Lmp：2018 年 11 月 23 日，4 天净，M2 量稍多，色黯红，血块 (-)，腹胀 (+)，腰酸 (-)，乳胀 (-)。现偶有咽部阻塞感，无痰，胃胀，运动后暖气频发，无呃逆反酸，口干口苦，大便质偏稀 2 次/日，睡眠较之前好转。舌淡红，苔白腻，脉弦滑。

处方：覆盆子 15 女贞子 15 旱莲草 20 金樱子 15 巴戟天 15
补骨脂 15 菟丝子 15 白术 15 砂仁 6 火炭母 20
白芍 15 甘草 6

共 7 剂，水煎服，日一剂（12 月 3 日使服）

八诊：2018 年 12 月 13 日。Lmp：2018 年 11 月 23 日，4 天净，5/12--9/12 断续出血，色黯，护垫即可。现胃胀，暖气，无口干苦，偶有耳鸣，大便不畅，嗜睡，舌淡红，苔白腻，边有齿痕，脉弦滑。

处方：党参 15 白术 15 茯苓 20 山药 20 砂仁 6
佛手 12 黄芪 15 五爪龙 30 海螵蛸 15 鸡内金 12
厚朴 10

共 10 剂，水煎服，日一剂

九诊：2019年1月3日。Lmp：2018年12月20日，5天净，量少，色红，血块（+），腰酸（-）。1月1号晚至今有褐色分泌物，伴有下腹不适感。现感冒。偶咳嗽，有痰，纳眠可，二便调，舌红苔白，右寸脉沉弱，较之前易疲惫。

处方：覆盆子 15 金樱子 15 女贞子 15 海螵蛸 15 鸡内金 12
菟丝子 15 仙鹤草 30 地榆 20 补骨脂 20 巴戟天 15
苍耳子 15 辛夷花 10

共5剂，水煎服，日一剂

十诊：2019年2月14日。Lmp：2019年2月12日，M3，量可，色暗红，血块（-），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。29/1--5/2少量阴道出血，量少，护垫即可。胃纳差，入睡困难，精神疲乏，二便调，舌暗苔白厚，脉弦细。

患者本月要去服用西药

处方：人工周期：补佳乐+地屈孕酮

十一诊：2019年3月14日。Lmp：2019年3月11日，M3，量少，色暗红，血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（-）。近日眼睛干涩，纳可，眠差，二便调，舌黯，苔薄白，脉弦细。

处方：人工周期：补佳乐+地屈孕酮

十二诊：2019年4月4日。Lmp：2019年4月3日，M2，量少，色暗红，血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（-）。纳可，眠差，二便调，舌黯，苔薄白，脉弦细。

处方：人工周期：补佳乐+地屈孕酮

十三诊：2019年6月6日。Lmp：2019年5月25日，5天净，量少，色暗红，血块（+），痛经（-）。12/5--26/5出现少量出血。现无明显出血，纳可，易醒，二便调，舌暗红，苔白，脉弦。

心得体会：异常子宫出血主要与由下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调相关。当然，也要排除一些器质性病变。子宫瘢痕憩室一般来说是首先应当给予排查的。子宫瘢痕憩室的存在会让经血排除不畅，出现经期延长之候，但是本患者既往并无经期延长，近半年出现，而且月经持续 15 日方净，考虑是功能性情况较多。从中医来讲，异常子宫出血的发病机制是冲任不固，不能制约经血，使胞宫蓄溢失常，经血非时而下。常见的病因有血热，肾虚，脾虚，血瘀等。结合患者的症状和舌脉，主要考虑是脾肾两虚，冲任不固所致的出血。急当补肾健脾，固冲摄血。采用菟丝子、山萸肉、党参等补脾气，益肾精。海螵蛸、鸡内金等收敛止血；后采用中医周期疗法：经期以固冲摄血为主，平素补肾健脾，兼以疏肝理气。使肾-冲任-胞宫之间协调平衡，恢复正常的月经周期。

签 名：王焱哲

2019 年 6 月 30 日

指导老师评语：

经期延长的发生多从血热，脾虚等方面入手。在这个患者上，主要体现为脾不统血，该病若不及时治疗，易发为崩漏。因而急当固冲摄血。血止以后，则要注重月经周期的恢复，调养顾护。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨玉兰 性别：女 年龄：30岁

就诊日期：2019年9月19日 初诊 发病节气：中秋

主诉：经期延长1月余

现病史：患者平素月经不规律，经期5天，周期60天。Lmp：8月27日，至今胃镜。27/8至16/9量少，护垫可，色黯红。17/9至今较正常月经量偏多，色鲜红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(+)，乳胀(+)，3/9始服达芙通1# qd，连服10天。Pmp：约30/5,5天净，量中，色黯红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。

偶有外阴瘙痒，白带色白，质稀，偶有异味。

现症见：精神一般，乏力，情绪烦躁，无口感口苦，纳眠可，尿频，大便正常。

婚育史：G2P2A0，顺产2次，已上环3年。

过敏史：无

体格检查：心肺腹部查体未见明显异常。舌淡暗，边有齿痕，苔白腻，脉沉细。

辅助检查：23/8查子宫附件彩超：宫内节育器，位置正常，盆腔未见明显病变。

TCT未见明显异常。

中医诊断：经期延长 肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：补肾益气，化瘀止血

处方：菟丝子 15g 桑椹 15g 金樱子 15g 女贞子 15g

墨旱莲 20g 仙鹤草 30g 地榆 20g 山萸肉 15g

黄芪 15g 五指毛桃 30g 鱼古 15g 鸡内金 12g

共7剂，每日一剂，水煎至200ml，饭后温服。

复诊：

二诊：2019年9月26日。

Lmp：8月27日至9月23日。27/8至16/9量少，护垫可，色黯红。17/9至20/9

量多，色鲜红，痛经（-），血块（-），腰酸（+），乳胀（+）。自诉 19/9 就诊服药后，月经量逐渐减少。

白带量多，色偏黄，无异味，无外阴瘙痒。

余病史同前

现症见：服药后乏力、烦躁症状较前改善，无口感口苦，纳眠可，大便调，时有尿频。

查体：舌淡暗，苔黄厚，边有齿痕，脉沉细。

处方：党参 15g 白术 15g 茯苓 20g 淮山 20g
 砂仁 6g（后下） 苍术 12g 白扁豆 20g 菟丝子 15g
 金樱子 15g 覆盆子 15g 巴戟天 15g 柴胡 12g

13 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

三诊：2019 年 10 月 10 日。

Lmp：8 月 27 日至 9 月 23 日。27/8 至 16/9 量少，护垫可，色黯红。17/9 至 20/9 量多，色鲜红，痛经（-），血块（-），腰酸（+），乳胀（+）。

白带偏黄，量偏多，无明显异味，无外阴瘙痒。

余病史同前。

现症见：口干无口苦，口疮，纳眠可，二便正常

舌淡，边有齿痕，苔薄白，脉濡

处方：太子参 30g 麦冬 15g 沙参 15g 人参叶 30g
 金银花 12g 鱼古 15g 鸡内金 12g 柴胡 12g
 白芍 15g 甘草 6g 金樱子 15g 女贞子 15g

共 12 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

四诊：2019 年 10 月 24 日。

Lmp：8 月 27 日至 9 月 23 日。27/8 至 16/9 量少，护垫可，色黯红。17/9 至 20/9 量多，色鲜红，痛经（-），血块（-），腰酸（+），乳胀（+）。平素月经不规律，经期 5 天，周期 60 天。

现症见：偶有头晕，易疲乏，纳可，眠一般，多梦，二便调

舌淡红，苔薄黄，边有明显齿痕，脉沉细。

处方：生地黄 15g 柴胡 12g 桃仁 15g 当归 15g
川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 川牛膝 15g
桔梗 12g 枳壳 12g

共 5 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

中医古籍关于经期延长的记载可追溯至隋代《诸病源候论》，提出“月水不断”，并指出过度劳累伤于经脉，冲任之气虚损，经水失约、体虚乏力、面色无华诸症等表现。后相继有《校注妇人良方·调经门》等指出，经期延长的病因与治则均与冲任受损、外邪客于胞宫、血行不摄等关系甚密。本病病人表现为经期延长外，还有乏力、面色无华等表现，提示病因病机多与虚证相关。而根据肾-天癸-冲任-胞宫轴，经水出诸肾，因此本病的辨证论治需从肾出发。

《素问·上古天真论》中指出：“女子七岁，肾气盛……二七而天癸至……月事以时下”，可知女子七岁“齿更发长，”二七月经来潮均依赖于肾气充盛，肾气衰则开阖失节，月经紊乱，经血排泄失度。肾藏精，肾气充，精气盛，方能化生血，天癸充盈，经血注入冲任，癸水如期而至，而后能化孕育之功。肾为阴阳之根，肾之阴平阳秘、消长变化有节则子宫藏泻如常，肾之阴阳失调、藏泻失控则发为经水不断，故邓高丕教授认为肾虚乃精气延长发病之本。

邓高丕教授认为，血瘀乃本病发展的病理产物，同时也是经期延长的病因。肾阳虚精气亏损，温煦乏力，血气运行动力不足而致瘀阻经络；肾阴虚津液不足，阴亏血少，脉内血气失畅因虚致瘀。此外经期余血不净，离经之血滞留冲任胞宫，或因情志所伤，肝气郁结，气滞亦可形成血瘀。瘀阻冲任，血海不宁，经血妄行，胞宫受阻，血不归经，发为经期延长。此外，还需注意引起血瘀的病因，标本兼顾。血瘀亦可伤肾，加重肾虚、阴阳失调之象，加之肝肾亏虚、血瘀内阻，病人情志不遂，烦躁忧思，亦可加重症状。因此，肾虚乃经期延长之本，血瘀为标，二者互为因果、相互转化，冲任胞宫经脉受损，月水失约，以致经期延长。

此外，经期延长的发病常非单一病因。以肾虚为本，但与脏腑、冲任、胞宫胞脉关系密切。肾藏精，肝藏血，肝肾同源，精血互化，肝主疏泄，肾主封

藏，肝肾和调，胞宫藏泻有序。肾气虚，阴精不足，母病及子，肝肾内伤，若素体性格内向、情志忧郁则肝气不舒，失于疏泄，泻藏失节，血海蓄溢失常，则经水淋漓不尽。肾乃先天之本，脾为后天之本，气血生化之源，脾统血，先后天互相滋养为胞宫提供能源动力。若先天影响后天，脾气虚弱，化生气血之能受损，冲任胞宫失养，血失统摄，冲任不固，经血妄行可发为经期延长。心主血属火，肾主水，心火与肾水相济则阴阳调和，开阖得宜；若肾水亏于下不能济心，则心火亢于上，心肾不交，气血逆乱，热迫血妄行，可致月水不断，故本病还常见肾虚肝郁、脾肾两虚、心肾不交之表现。如本案例的病人，除了表现为乏力等症状外，还表现出情绪烦躁易怒等肝郁不舒的表现，及眠差多梦等心肾不交的表现。

此外，若病情缠绵日久，出血日久，离经之血留而为瘀，瘀阻冲任胞宫，瘀血不去新血难安，血不归经而妄行，经期延长之症加重。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

月经的产生中医认为是肾-天癸-冲任-胞宫相互调节，并在全身脏腑、经络、气血的协调作用下，子宫定时藏泄的结果。月经病的治疗既要审证求因，辨证施治，又要结合所处不同月经时期特点进行辨治。根据经期延长肾虚为本，血瘀为标，脏腑相关的病因病机特点标本兼顾，并可兼顾月经周期经行调周辨治，以补肾调经止血缩短经期。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:李琼 性别:女 年龄:36岁

就诊日期:2019-7-25 初诊 发病节气:大暑

主诉:经期延长4年余,伴月经量少半年。

现病史:患者于4年余前出现经期延长至10余天,未行治疗,近半年出现月经量少,护垫即可,色黯,血块(+),痛经(-),腰酸(++),经前一周畏寒怕冷明显。LMP:18/7,现月经第7天,月经量少,色黯,腰酸(++),下腹憋闷感,余无异常。PMP:15/6,10天干净,量少。平素觉精力不足,工作压力大,畏寒,性情急躁,时有乳房胀痛,乳头部位疼痛明显,胃纳一般,多梦易醒,二便调。既往史:平素月经不规律,11-14/28-32。G1P1A0,剖宫产1次。未避孕,无生育要求。2011年剖宫产病史。有“子宫瘢痕憩室”病史。

过敏史:暂未发现。

体格检查:未行妇检。舌黯,苔薄白,脉弦。

辅助检查:暂无。

中医诊断:1. 经期延长 2. 月经量少

症候诊断:脾肾阳虚,肝郁气滞

西医诊断:异常子宫出血

治法:补肾健脾,养血疏肝

处方:

菟丝子 15 女贞子 15 柴胡 12 白芍 15

山萸肉 15 枳壳 12 素馨花 12 郁金 12

桑椹子 15 杞子 15 车前子 10 甘草 6

7剂,日一剂

二诊:2019年7月31日,复诊

Lmp:18/7,10天干净,量少,一张卫生巾/日,湿透1/2,色黯红,血块(+),痛经(-),腰酸(+),乳胀(-)。现易疲乏,烦躁易怒,纳一般,眠差,多

梦难入睡，二便调。舌淡黯，苔薄白，脉弦。

辅助检查：25/7 查 AMH：0.998ng/ml。

处方：因外出要求服用中成药。

中成药：麒麟丸 6g po tid 3瓶

三诊：2019年9月5日，复诊

LMP:14/8，10天干净，第一天量少，卫生纸擦拭即可，第二天无阴道流血，第3-10天阴道断续流血，点滴即净，色黯红。常感疲乏，怕冷，脱发，眠差，多梦难入睡，纳可，二便调。舌淡，边有齿痕，苔薄白，脉弦。

处方：菟丝子 15 补骨脂 15 杞子 15 制首乌 20
北芪 15 五爪龙 30 党参 15 覆盆子 15
巴戟天 15 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12

14剂，日一剂

中成药：定坤丹 5盒（1支 po bid）

四诊：2019年9月19日，复诊

LMP:11/9，至今未净，量较前增多，色黯红，第三天起卫生纸擦拭即可。服药后全身潮热，睡眠较前改善，仍有多梦，易疲乏，二便可。舌尖红，边有齿痕，苔滑，脉细。

辅助检查：19/9 B超：子宫前壁下段瘢痕处憩室 15×6mm

处方：柴胡 12 白芍 15 甘草 6 制首乌 20
枳壳 12 郁金 12 太子参 30 麦冬 15
枸杞子 15 五味子 10 合欢花 12 丹参 15
赤芍 15 砂仁 6（后下）

14剂，日一剂

中成药：定坤丹 1支 po bid 5盒

心得体会：

经期延长日久可导致月经量少，加重气血两虚，进而发展为崩漏，《沈氏女

科辑要笺正·淋漓不断》提出本病的转归“须知淋漓之延长即崩漏之先机”。因此，需及时治疗，控制疾病发展，非常重要。

邓高丕教授认为，女子以肝为先天，肾主生殖，而脾为后天之本，后天补益先天，脾肾关系密切，女性经期延长、月经量少的发生与肝脾肾密切相关，与人体气血状态关系密切。脾阳不足，脾不统血，冲任不固，血失统摄，经血淋漓不尽；肾阳虚衰，阳不摄阴，封藏失司，冲任不固，故经乱无期，淋漓不尽；另外，女子多忧思忧郁，加上身体的不适，思虑更甚，肝气不舒，气机不畅，加重气虚不足之证。治法当以温补脾肾之阳气为主，佐以疏肝理气，补而不滞。隋代《诸病源候论·妇人杂病诸侯》即有“月水不断”记载，指出起病是由劳伤经脉，冲任之气虚损，不能制约经水所致。因此临证需察其肾之阴阳虚实，脾之虚实，肝气之通畅与否，随证加减。此外，血热也是经经期延长的常见病因，血热迫血妄行，不能统摄，以致经血淋漓不尽。《叶天士女科证治·调经》谓“经来十日半月不止乃血热妄行也，当审其妇曾吃椒姜过度”，提出用清热补肾，养血调经之金狗汤治疗。《女科证治约旨·经候门》亦认为本病乃因“气虚血热妄行不摄”所致。就本病患者而言，治疗需注意个体化，辨证论治，且患者经期延长日久，发展为月经量少，查 AMH，其值低于该年龄段平均值，卵巢功能已有减退，治疗时当以补肾为先，然肝郁可影响气血，故补肾疏肝同为重要。

本病患者经期延长 4 年余，未行治疗，后发展为月经量少，平素畏寒，常感疲乏，为脾肾阳虚的表现，兼有脾气虚；失眠多梦，烦躁易怒，乳房胀痛，脉弦，为肝郁气滞；经血色黯，伴有血块，舌黯，为有瘀血表现，辨证属脾肾阳虚，肝郁气滞，总的病机属虚实夹杂。血瘀为肝郁气滞所致，故治疗予补肾健脾，养血疏肝为主，方以山萸肉温补脾肾；菟丝子、女贞子、桑椹子、枸杞子补肝肾；白芍养血柔肝；柴胡、素馨花、郁金、枳壳理气疏肝；车前子导泻肝火；甘草调和诸药。后予随诊加减。加强温肾阳、疏肝解郁之力度，使脾肾得补，经血得调。并予中成药麒麟丸补益肝肾，定坤丹，补益气血，疏肝解郁。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

李琼，经期延长 4 年余，伴月经量少半年。经中医辨证为脾肾阳虚，肝郁气滞。予温肾健脾为主，加以疏肝解郁，使脾肾得补，肝郁得疏。导师经过 1 个多月的治疗，患者症状得到改善。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：滕中其 性别：女 年龄：42岁
就诊日期：2020年6月10日 初诊 发病节气：夏至

主诉：经期延长2年余，加重半年余

现病史：Lmp：5月31日，至今，D1-D4量如正常月经量，D5-至今量少，色淡红，点滴状，痛经（-），血块（+），腰酸（-），乳胀（+）。Pmp：4月4日，10天净。平素月经不规律，10/24-25天。

G1P1A0，2012年剖宫产1次，经后未同房，无生育要求。

既往子宫肌瘤病史

2020年5月26日于我院查B超示：内膜约10mm，子宫肌瘤声像（位于宫底部，大小约13×8mm），双附件区未见明显异常。

现症见：疲倦乏力，偶有头晕，见烦躁，乳胀，无口干口苦，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细

中医诊断：经期延长 气虚血瘀

西医诊断：月经失调

治法：补肾健脾，化瘀止血

处方：菟丝子 15g 山萸肉 15g 金樱子 15g 女贞子 15g
 墨旱莲 20g 仙鹤草 30g 黄芪 20g 五指毛桃 30g
 制首乌 20g 熟地黄 20g 陈皮 6g 砂仁 6g（后下）
 白术 15g 淮山 20g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

合并桔荔散结片，4#，tid，po

复诊：

二诊：2020年6月18日。

Lmp：31/5至10/6。D1-D4月经量正常，D5后月经量少，点滴状，血块（+），痛经（-），腰酸（-），经前乳胀（+）。平素月经不规律，近2年10/24-25

天，既往 4/28-29 天。

G1P1A0，经后未同房，无生育要求。

现症见：头晕乏力，烦躁易怒，经前明显。服药后自诉烦躁较前改善，无口感口苦，纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，边有齿印，脉细。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 墨旱莲 20g 金樱子 20g
鱼古 15g 鸡内金 12g 五指毛桃 30g 黄芪 15g
益母草 25g 仙鹤草 30g 地榆 20g 升麻 10g

5 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

三诊：2019 年 12 月 11 日

Lmp：27/，至今未净，现量少，点滴状。血块（+），痛经（-），腰酸（-），经期乳胀（-）。余病史同前

现症见：稍有头晕，乏力，烦躁较前稍改善。无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，变有齿痕，脉滑。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 墨旱莲 20g 金樱子 20g
鱼古 15g 鸡内金 12g 五指毛桃 30g 黄芪 15g
益母草 25g 仙鹤草 30g 地榆 20g 升麻 10g

7 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

中医古籍内关于经期延长的记载可追溯至隋代《诸病源候论·妇人杂病诸侯》提出“月水不断”，并指出过度劳累伤于经脉，冲任之气虚损，经水失约、体虚乏力、面色无华诸症方现。后相继有《校注妇人良方·调经门》《女科证治约旨·经候门》等指出，经期延长的病因与治则均与冲任受损、外邪客于胞宫、血行不摄关系甚密。故总结其经期延长的中医病因病机，无外乎肾虚、阴阳失调、血热血瘀、脏腑内伤等。

《素问·上古天真论篇》指出：“女子七岁，肾气盛……二七而天癸至……月事以时下”，可知女子七岁“齿更发长”，二七月经来潮均依赖于肾气充盈，肾气衰则开阖失节，月经紊乱，经血排泄失度。《素问·节藏象论篇》有言：“肾

者……封藏之本，精之处也。”肾藏精，肾气充，精气盛，方能化生血，天癸充盈，精血注入冲任，癸水如期而至，而后能化孕育之功。《傅青主女科》有：“经水出诸肾”之经典论述。肾为阴阳之根，肾之阴平阳秘、消长变化有节则 子宫藏泄如常，肾之阴阳失调、藏泄失控发为经水不 断，故邓高丕教授认为肾虚、阴阳失调乃经期延长发病之本。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

月经病的治疗既要审症求因，辨证 施治，又要结合所处不同月经时期特点进行辨治。根据经期延长肾虚为本、血热血瘀为标，脏腑相关的病因病机特点标本兼顾，提出补肾调周辨治，以补肾调经止血缩短经期。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：王锦霞 性别：女 年龄：24
就诊日期：2019.5.8 初诊 发病节气：立夏

首诊主诉：月经期延长 2 年余

现病史：患者 2 年前始无明显诱因出现月经期延长，在外院予中西医药治疗效果欠佳。LMP：2019 年 4 月 22 日，11 天净，量常。PMP：2019 年 3 月 19 日→20 天，C1-5 量如正常月经量，C6 开始量少，护垫可。MC：10-20/30-32。诉左下腹偶有隐痛 2 月余，口腔溃疡反复发作，无口干口苦，纳眠可。二便调。

既往史：2018 年 8 月 5 日因经期延长在外院行宫腔镜探查+内膜息肉电切术+诊刮。病理诊断：子宫内膜息肉。G0，有孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔白腻，脉细略数。

辅助检查：

2019 年 4 月 23 日外院查 B 超：1. 左侧卵巢呈多囊改变；2. 子宫未见异常。

2019 年 4 月 23 日外院查 PRL 30.82ng/ml

中医诊断：经期延长

症候诊断：肝脾失调

西医诊断：子宫异常出血

治法：和阴阳，调肝脾

处方：当归芍药散合封髓丹

当归 10 白术 10 白芍 15 川芎 10 茯苓 15 泽泻 15

关黄柏 10 砂仁^{（后下）} 10 炙甘草 10 醋龟甲^{（先煎）} 20 桑寄生 15 仙鹤草 30 制远志 10

共 14 剂

二诊：2019 年 5 月 22 日，复诊

LMP：2019 年 4 月 22 日，11 天净，停经 30 天，今晨自测尿 MT（+）。

偶有上腹胀痛，轻微恶心，无干呕，疲乏，身困，睡眠多，纳可，二便调。

体格检查：舌淡红，苔白，脉细微滑。

中成药：助孕丸 6g/次 TID

西药：地屈孕酮 1片/次 BID

检查：妊娠三项

三诊：2019年5月27日，复诊。

停经35天。近3日外阴瘙痒，白带稍多，无异味，恶心欲吐感，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细滑。

辅助检查：2019年5月23日我院查HCG 175.8 IU/L、P 126.1nmol/L、E22260pmol/L

中成药：助孕丸 6g/次 TID

西药：地屈孕酮 1片/次 BID

检查：妊娠三项、子宫附件彩超

按：该患者月经期延长2年余，子宫内膜息肉手术病史，辨证为阴阳、肝脾失调。阴阳失调，虚阳上犯故口腔溃疡反复发作；肝脾失调，气血失和，故下腹隐痛。予当归芍药散合封髓丹，和阴阳，调肝脾。

当归芍药散出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》：妇人怀妊，腹中疝痛。当归芍药散主之。《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》：妇人腹中诸疾病，当归芍药散主之。该方补泻兼施、肝脾同治；血水同治，药简效宏。方中芎、归、芍活血而不峻猛，苓、术、泽除湿而不伤脾，因而妇人腹痛无论妊娠与否，皆可用之，左宜右有，是为妇科及胎产疾病之常用方剂。

封髓丹出自郑钦安的《医理真传》，其中黄柏清热祛湿，砂仁行气调中，甘草调和上下，使水火既济。另加龟板补益心肾，滋阴潜阳。仙鹤草补气、远志补心安神等。服用14剂后，阴阳和，肝脾调，腹痛和口腔溃疡消。

二诊患者测得尿MT(+)，予口服地屈孕酮补充孕激素，助孕丸健脾安胎。三诊进一步完善检查，以明确胚胎活力及胚胎着床位置。“”经水出诸肾”，孕后积极预防流产，予健脾补肾安胎之助孕丸治疗。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：王灵芝 性别：女 年龄：25 岁
就诊日期：2020 年 11 月 26 日 初诊 发病节气：春分

主诉：经期延长 1 年余

现病史：Lmp：13/11, 10 天净，量中，D1-D4 量偏多，D5-D10 量少，色鲜红，痛经（-），血块（-），腰酸（-），乳胀（-）。Pmp：12/10, 9 天净。患者自诉行子宫内膜息肉切除术后出现经期延长，平素月经不规律 10-15/25-35 天。

G0，有性生活，避孕套避孕，暂无生育要求。

现症见：下腹偶有坠胀感，余无不适，纳眠可，小便正常，大便质稀。

舌淡红，尖红，苔白，脉弦细。

中医诊断：1. 经期延长 气虚血瘀

西医诊断：1. 异常子宫出血

治 法：健脾益气，化瘀止血

处 方：党参 15g 白术 15g 云苓 20g 淮山 20g
 女贞子 15g 鱼古 15g 鸡内金 12g 五指毛桃 30g
 黄芪 15g 贯众 12g 重楼 15g 金樱子 15g

14 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

桔荔散结片，4 片，tid，口服。共同服用

复诊：

二诊：2020 年 12 月 16 日。

Lmp：12/12，至今未净。量中，昨日起量逐渐减少，色鲜红，痛经（-），腰酸（+），血块（-），经前乳胀（+）。Pmp：13/11, 10 天净。平素月经不规律 10-15/25-35 天。

G0，工具避孕，暂无生育要求。

辅助检查：1/12 子宫附件彩超提示：左侧附件囊肿（47×37mm），余未见明显异常。

现症见：无明显不适，纳一般，眠差，易疲乏，二便调。

舌红，苔薄白，脉弦细。

处方：女贞子 15g 墨旱莲 20g 仙鹤草 30g 地榆 20g
金樱子 15g 竹茹 12g 五指毛桃 30g 黄芪 15g
升麻 10g 合欢花 12g 麦冬 15g 五味子 15g
芥菜 15g 益母草 25g

5 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

三诊：2021 年 1 月 13 日

Lmp: 12/12, 10 天净，两种，色鲜红，痛经 (-)，腰酸 (-)，血块 (-)，经前乳胀 (+)。Pmp: 13/11, 10 天净。平素月经 9-10/29-32 天。

目前工具避孕，暂无生育要求。

现症见：易疲乏，纳眠可，答辩质稀，不成形，小便调。

舌淡红，苔薄，脉细。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 墨旱莲 20g 仙鹤草 30g
地榆 20g 益母草 30g 鱼古 15g 鸡内金 12g
黄芪 15g 升麻 10g 五指毛桃 30g 金樱子 15g
白术 15g 淮山 20g 砂仁 6g (后下)

5 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

月经干净第三天始服

四诊：2021 年 1 月 20 日

Lmp: 13/1, 至今未净。D1 来潮，量少，色黯红，护垫可，D2-D4，量增多，D5-D6 量减少，D7-D8 点滴状，色淡红。血块 (-)，痛经 (-)，腰酸 (-)，乳胀 (-)。

Pmp: 12/12, 10 天净，量中，色鲜红，血块 (-)，痛经 (-)，腰酸 (-)，经期乳胀 (+)。平素月经不规律 9-10/29-32 天。

G0，工具避孕，暂无生育要求。

现症见：患者自诉服药后痛经缓解，下腹部坠胀痛缓解，纳一般，眠可，小便正常，大便质稀。

舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 鱼古 15g 鸡内金 12g

桑葚子 15g 山萸肉 15g 党参 15g 白术 15g

淮山 20g 茯苓 20g 柴胡 12g 郁金 12g

14剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

五诊：2021年3月11日

Lmp：14/2, 8天净。两种，色黯红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。Pmp：13/1, 9天净。

G0，工具避孕，暂无生育要求

现症见：纳可，眠一般，多梦，大便质稀，小便正常。

舌淡红，苔薄白，脉弦数。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 墨旱莲 20g 金樱子 15g

山萸肉 15g 鱼古 15g 鸡内金 12g 益母草 25g

升麻 10g 仙鹤草 30g 地榆 20g

5剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

经期延长又称为“经事延长”“月经不断”，指月经周期基本正常，但是行经时间超过7d甚至半月方净。其临床常见，可见于黄体萎缩不全引起的子宫内膜不规则脱落、子宫内膜息肉、子宫瘢痕憩室等。中医典籍关于经期延长的记载可追溯至隋代《诸病源候论·妇人杂病诸候》，提出“月水不断”，并指出过度劳累伤于经脉，冲任之气虚损，经水失约、体虚乏力、面色无华诸症方现。后相继有《校注妇人良方·调经门》《女科证治约旨·经候门》等指出，经期延长的病因与治则均与冲任受损、外邪客于胞宫、血行不摄关系甚密。故总结其经期延长的中医病因病机，无外乎肾虚、阴阳失调、血热血瘀、脏腑内伤等。

本病案中患者脾气不足升提乏力明显，肾乃先天之本，脾为后天之本，气血生化之源，脾统血，先后天互相滋养为胞宫提供能源动力。若先天影响后天，脾

气虚弱，化生气血之能受损，冲任胞宫失养，血失统摄，冲任不固，经血妄行可发为经期延长。另外，患者有子宫内膜息肉病史，血瘀为标。血瘀是本病发展过程的病理产物，同时也是导致经期延长的病因。经期余血不净，离经之血滞留冲任胞宫，或因情志所伤，肝气郁结，气滞亦可形成血瘀。瘀阻冲任，血海不宁，经血妄行，胞宫受阻，血不归经，发为经期延长。若病情缠绵日久，气随血耗亦可致阴随血伤，经血失统，阴虚复生内热，热伏冲任，迫血妄行，反果为因。又因出血日久，离经之血留而为瘀，瘀阻冲任胞宫，瘀血不去新血难安，血不归经而妄行，经期延长之症加重。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经病的治疗既要审症求因，辨证施治，又要结合所处不同月经时期特点进行辨治。根据经期延长肾虚为本、血热血瘀为标，脏腑相关的病因病机特点标本，提出补肾调周辨治，以补肾调经止血缩短经期。邓教授认为经期延长者排卵大多正常，但见黄体功能不全，其治疗应从经后期及黄体期着手以治本，并在行经期辨证止血以治标，标本兼治，既可调整月经，又可恢复脏腑气血阴阳平衡。

签名：

年 月 日

建设后病案

月经病——经行前后诸证

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：罗某 性别：女 年龄：32岁

就诊日期：2017年6月8日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经行鼻衄4月余。

现病史：平素月经周期尚规则，7/28-32，LMP：13/5-19/5，量中，色暗，血块（+），痛经（-），近4个月，无明显诱因出现经期鼻衄，量少，色鲜红，面上起痤疮，月经量中，色红，痛经（+），无血块，口干苦，烦躁，纳可，眠差，尿黄，大便干结。G5P1A4。

舌脉：舌边尖红苔薄白，脉沉细弦。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

辅助检查：无。

中医诊断：月经前后诸证——经行吐衄

证候诊断：肝火上亢证

西医诊断：经前期紧张综合征

治法：补肾调经，疏肝解郁

处方：丹皮 12g，栀子 10g，当归 12g，白芍 15g，茯苓 10g，白术 12g，柴胡 12g，薄荷 6g，川牛膝 15g，郁金 15g，甘草 6g 7剂

二诊：2017-6-22

LMP：11/6-16/6，量中，色暗，血块（++），痛经（-），腰酸（+），经前无鼻衄，口苦，烦躁，经行腹稍胀，胃纳可，睡眠可，二便调。舌红苔薄白，脉弦细。

处方：守上方去白术、茯苓，加素馨花 15g，合欢皮 15g 7剂

心得体会：每适经行前后或正值经期，出现有规律的吐血或衄血者，并伴随有

经周期作止，称“经行吐衄”，亦称“倒经”、“逆经”。临床以鼻衄为最常见。患者由于素性抑郁，或恚怒伤肝，肝郁化火，冲脉隶于阳明而附于肝，经行时冲脉气盛，冲气挟肝气上逆，灼伤血络，血随气升，故上逆而为衄血。肝藏血，主疏泄，喜条达，恶抑郁，具有储藏血液和调节血量的作用，但肝藏血功能与疏泄作用须相互协调，肝气条达则血脉流畅，肝气郁结则血脉失畅。因此，治宜清热降逆，引血下行为其大法，用丹栀逍遥散化裁获得良效。方用柴胡疏肝解郁，肝郁化火，酿成肝郁血热之证，故配丹皮泻血中之伏火，栀子泻三焦之郁热，当归、白芍和营养血，柔肝调经，白术、茯苓、炙甘草健脾和胃，薄荷疏达肝气郁滞。全方合用，达到清热降逆，引血下行的目的。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

本案之经行鼻衄辨证为肝火上亢，故予丹栀逍遥散加减，薄荷引药达病所而川牛膝导热下行，二诊时为经前，去健脾之白术、茯苓，加疏肝之素馨花、合欢皮，用药轻灵疏泄，以顺应肝气调达之性。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：韦雪芬 性别：女 年龄：31

就诊日期：2019-7-17 初诊 发病节气：

主诉：经期偏头痛 3 年，泌乳数年

现病史：患者 3 年前生产后，出现行经期第二天左侧头部跳痛，偶有乳房泌乳，余无不适。平素月经先期，5-7/27。Lmp：29/6, 7 天净，量中，色鲜红，痛经 (+)，腰酸 (-)，乳胀 (+)，血块 (+)。行经第二天左侧偏头痛，需服止痛药。纳寐可，二便调，夜间口干口苦，口气较重。

既往史：G2P1A1，顺产 1 次，人工流产 1 次，先避孕，有生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡胖，边齿痕，苔白，脉弦细。

辅助检查：无。

中医诊断：经行头痛

症候诊断：肝风内动

西医诊断：神经性头痛

治法：平肝熄风，补益肝肾

处方：

丹参 15 鱼古 15 鸡内金 12 蔓荆子 12

白芷 15 柴胡 12 葛根 30 石菖蒲 20

天麻 10 钩藤 10 益母草 25 川牛膝 15

4 剂，日一剂

二诊：2019 年 7 月 31 日，复诊

Lmp：24/7，4 天净，自第三天开始量少，色鲜红，血块 (+)，痛经 (-)，腰疼 (-)，服药后左侧偏头痛较前缓解。现仍夜间口干、口苦。纳可，夜间易醒，二便调。舌暗，苔薄白，脉细弦。

处方：

①查 PRL

②

麦冬 15 鱼古 15 鸡内金 12 蔓荆子 12
白芷 15 柴胡 12 葛根 30 石菖蒲 20
天麻 10 钩藤 10 生地 15 川牛膝 15
14剂，日一剂

三诊：2019年8月28日

复诊：现经期偏头痛较前明显减轻，仍有口干、口苦，平素乳房稍挤压仍有少量溢乳，寐差，纳可。舌淡黯，边有齿痕，二便调。

Lmp: 20/8, 5天净，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，经前少量溢乳。

辅助检查：PRL(2019-8-1)：173.6umol/ml

乳腺彩超(2019-6-22)：双侧乳腺增生

处方：

太子参 30 麦冬 15 五味子 10 夜交藤 30
合欢花 12 酸枣仁 12 柴胡 12 郁金 12
鱼古 15 鸡内金 12 生地 15 砂仁 6^后
14剂，日一剂

四诊：2019年9月11日，复诊。

LMP:20/8, 5天干净，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，经前少量溢乳。服用中药后，行经已未再头痛。但30/8出现晨起头晕，中午至傍晚头痛，但症状较前减轻。食辛辣后夜间口干口苦，纳寐可，二便调。舌淡暗，苔薄白，脉细滑。

处方：

柴胡 12 白芍 15 郁金 12 鱼古 15
鸡内金 12 白芷 15 川芎 10 蔓荆子 10
葛根 25 石菖蒲 20 天麻 10 钩藤 10

7 剂，日一剂

心得体会：

经行头痛是指每于经行前后或正值经期，出现以头痛为主症的病证，如《张氏医通》有“每遇经行辄头痛”的记载，属于西医学“经前期紧张综合征”的范畴，是妇科常见病、多发病，严重影响患者工作和生活。

中医学认为“经行头痛”属于“内伤头痛”范畴。因头为诸阳之会，五脏六腑之气皆上荣于头，足厥阴肝经会于巅，肝为藏血之脏，经行时气血下注冲任而为月经，阴血相对不足，故凡外感、内伤均可在此时引起脏腑气血失调而为患。

该患者自产后出现经行头痛症状，与其生产时气血损伤有关，而行经期气血下注胞宫，导致阴血又相对不足，肝风上扰，从而经行头痛。故在首次就诊时，予以天麻钩藤饮加减，平肝熄风，清热凉血，补益肝肾。服药后，患者再行经时头痛症状好转，但仍有夜间口干、口苦症状，考虑患者兼有阴虚内热证，且二诊时患者处于经后期，故予上方去丹参、益母草，加生地、麦冬。服药 14 剂后，患者症状全无，说明治疗有效。急则治其标，缓则治其本，予中药疏肝理气，养阴安神治疗。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

韦雪芬，因“经期偏头痛 3 年，泌乳数年”就诊，诊断为阴虚阳亢型经行头痛。经前、经期强调以清火平肝为标，经后以滋养肝肾、调补气血为本，先祛标实，后补本虚，标本结合，病证相兼，则效如桴鼓。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：韦雪芬 性别：女 年龄：31岁

就诊时间：2019年7月17日 初诊 发病节气：小暑

主诉：经期偏头痛3年

现病史：2019年7月17日初诊。平素月经规律，周期23天，经期5-7天，量可。LMP:29/6-7天净，量可，色鲜红，少许血块，左侧头痛（经期第二天开始，需服止痛药）。患者诉3年前生产后，经期第二天左侧偏头痛，呈跳痛感，偶有乳房泌乳，刻诊：纳眠可，二便调，夜间口干口苦，口气重。

婚育史：G2P1A1，顺产1，有避孕，有孕求

过敏史：无

体格检查：舌淡胖，边有齿印，苔白，脉弦细。

中医诊断：经行头痛

症候诊断：血瘀证

西医诊断：经前期综合征

治法：活血祛瘀，平肝止痛

处方：丹参 15 鱼古 15 内金 12 蔓荆子 12

白芷 15 柴胡 12 葛根 30 石菖蒲 20

天麻 10 钩藤 10 益母草 25 川牛膝 15

共4剂，日1剂，水煎服，月经前1-2天开始服用。

二诊：2019年7月31日。LMP:24/7-5天净，第3天开始量少，色鲜红，少许血块，无痛经，无腰酸，左侧头痛（服中药后较前缓解），现夜间口干、口苦，纳可，眠差易醒，二便调，舌暗，苔薄白，脉弦细。

处方：查泌乳素

守上方去丹参 30 益母草 30 加生地 15 麦冬 15

共14剂，日一剂，水煎服。

三诊：2019年8月28日，LMP:20/8-5天净，量中，色鲜红，有血块，无痛经，经期偏头痛较前好转，经前少量泌乳，有乳胀，无腰酸。现症：口干口苦，口气重，平素稍挤压乳房则少量泌乳，眠差，难以入睡，纳可，二便调。舌淡暗，边有齿痕，苔薄白，脉细。2019-08-01查泌乳素 173.6ng/ml，2019-06-22乳腺彩超：双侧乳腺增生。

处方：太子参 30 麦冬 15 五味子 10
夜交藤 30 合欢花 12 酸枣仁 15
柴胡 12 郁金 12 鱼古 15
内金 12 生地 15 砂仁 6
共 14 剂，日一剂，水煎服。

心得体会：经行头痛属于内伤性头痛范畴，其发作与月经密切相关。头乃诸阳之会，足厥阴肝经会于巅顶，肝藏血，经期气血下注胞宫，阴血不足，在此时，外感、内伤都可引起脏腑气血失调而导致此病。本病常见的病因有肝火、血瘀、痰湿和血虚。此外，还应结合头痛的内科治疗，参照经络循行路线，如太阳头痛，痛在后脑及颈项，选用羌活、蔓荆子、川芎；阳明头痛，痛在前额，选用葛根、白芷、知母；少阳头痛，痛在颈部，选用柴胡、黄芩、川芎；厥阴头痛，痛在头顶部，可选用吴茱萸、藁本等。中医在治疗经行头痛时，可分 2 个阶段，经期及前后，针对症状治标；平时调理体质，消除病因以治本。该患者为辨证为阴虚血瘀，选择白芷、柴胡、葛根、蔓荆子治疗头痛。配合石菖蒲、砂仁去痰湿，天麻、钩藤平肝熄风，合欢花、夜交藤、郁金疏肝解郁，丹参、益母草、川牛膝活血祛瘀，鱼古、鸡内金收敛固精，麦冬、太子参、五味子、酸枣仁、生地养阴。经前重在活血，经后重在滋阴。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：经行头痛常责之于肝火、血瘀、血虚和痰湿，由于经行头痛是随着月经周期变化，治经不离血，故可用适当用当归、白芍、川芎等理血药，经前重在活血，经后需注意养阴，将头痛的治疗和调理月经结合起来。

签名:

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师√ 独立）

患者姓名：李某 性别：女 年龄：40岁

就诊日期：2016年9月8日 初诊√、复诊 发病节气：

主诉：经前下腹胀痛 1+月。

现病史：平素月经周期尚规则，7/28-32，PMP：12/7-18/7。LMP：11/8-17/8，量中，色暗，血块（++），痛经（-），自诉近两次每于经前2-3天出现下腹胀痛，伴外阴两侧刺痛，待月经来潮后缓解。现已出现下腹胀痛的症状，纳可，眠差，多梦，腰骶酸痛，耳鸣，易上火、心烦，二便调。G5P1A4，近期否认性生活，未避孕，无生育要求。G5P1A4，近期否认性生活，未避孕，无生育要求。

舌脉：舌淡红，苔薄白，脉弦。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

辅助检查：无。

中医诊断：月经前后诸证

证候诊断：肾虚肝郁证

西医诊断：经前期紧张综合征

治法：补肾调经，疏肝解郁

处方：柴胡 12g，白芍 15g，甘草 6g，枳壳 12g，佛手 12g，素馨花 12g，郁金 12g，麦冬 15g，沙参 15g，生地 15g，延胡索 15g，川楝子 10g 4剂

二诊：2016-9-22

LMP：11/9-16/9，量中，色暗，血块（++），腰酸（+），经前下腹胀痛较前好转，偶有腰痛、耳鸣，纳可眠差，无口干口苦，二便调。舌暗红，苔黄腻，脉弦。

处方：丹皮 12g，栀子 10g，白芍 15g，甘草 6g，当归 12g，柴胡 12g，茯苓 20g，白术 12g，薄荷 6g，郁金 12g，素馨花 12g，台乌 20g 5剂

心得体会：本患者以经前期下腹胀痛，经来自缓，伴腰骶酸痛，耳鸣多梦为主要证候，当属祖国医学“月经前后诸证”范畴，证属肾虚肝郁。《陈素庵妇科补解 调经门》有言：“妇女经欲来而腹痛者，气滞也；经正来而腹痛者，血滞也。”患者经前腹痛，根据症状可判断以气滞为主。患者平素情志失调，情绪抑郁，肝失疏泄，肝郁则气机不畅，阻滞胞宫冲任，不通则痛，尤以胀痛为主，外阴两侧乃肝经巡行部位，故刺痛感。再加上素体肾气不足，房劳多产致肾阴虚，故见腰骶酸痛，耳鸣多梦，上火心烦等症。治以疏肝解郁，养阴止痛为法，方中柴胡、枳壳、佛手、素馨花、郁金共奏疏肝解郁、理气止痛之效，白芍、甘草柔肝阴，缓急止痛，延胡索、川楝子行气止腹痛，麦冬、沙参、生地养阴生津舒筋。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

月经前后诸证与情志影响关系较大，肝郁则百病生，肝疏则诸症缓。故以柴胡疏肝散加减以补肾调经，疏肝解郁。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 3（跟师 独立）

患者姓名：黄某 性别：女 年龄：28 岁

就诊日期：2017 年 9 月 21 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：经行左侧头痛 2 年。

现病史：平素月经尚规则，7/（32-33）Lmp：09-01, 7 天净，量中，色红，血块（±），痛经（-），乳胀（+），腰酸（+），头痛（-），D2-3 眉棱骨、左侧头部疼痛，痛时伴呕吐，视力无明显变化。纳可，眠差易醒，多梦，大便 2-3 天一行，质干结，小便调。G1P1A0，工具避孕，无生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

舌 脉：舌质红，裂纹，少苔，脉弦细。

辅助检查：无。

中医诊断：经行头痛。

证候诊断：肝郁血瘀证

西医诊断：经行头痛。

治 法：疏肝活血，疏风止痛。

治 疗：柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g 石菖蒲 15g 钩藤 10g 川芎 10g 白芷 15g 蔓荆子 10g 荆芥 10g 薄荷 6g 当归 15g 7 剂。

嘱经前 5 天服用。

二诊：2017-11-29

Lmp：11-02

病史同前，自诉服用上方后头痛较前稍有改善。经前乳房胀痛，口干，大便干，舌淡红，裂纹，苔少，脉弦滑。

处方：川芎 10g 白芷 15g 钩藤 10g 天麻 10g 石菖蒲 15g 蔓荆子 12g 柴胡 12g 枸杞子 15g 菊花 15g 知母 10g 黄柏 10g 太子参 30g 五味子 10g

吴茱萸 10g 麦冬 15g

7剂

心得体会：经行头痛在中医属“月经前后诸证”范畴，中医认为：“头为诸阳之会”“清阳之府”“五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于头”。《临证指南医案·邹时乘按》云：“头为诸阳之会，与厥阴脉回于巅，诸阴寒邪不能上逆，……”。寒湿之邪内犯厥阴肝经，寒凝经脉，浊阴之邪内犯肝经，阴寒之气循经上冲至巅顶而为厥阴头痛。寒湿凝滞肝脉，引起肝胆经脉不利，发生头痛。肝寒犯胃，胃失和降，其气上逆则呕吐，胃阳不布，产生涎沫，随浊气上逆而呕吐。邓教授从肝论治本病，菊花、知母等平肝阳，吴茱萸暖肝，明·李时珍云：“吴茱萸可治，风湿痒痹、贼风口偏、冬月感寒、头风作痛、呕涎头痛、呕而胸满、脚气冲心、肾气上啞、阴毒伤寒、中恶心痛、心腹冷痛、寒疝往来、小肠疝气、小儿肾缩、妇人阴寒……”。吴茱萸，《神农本草经》称其“温中下气，止痛”，而其入厥阴温肝效用的认识，这是宋以后。从仲景《伤寒论》认识到吴茱萸有入肝经温肝降逆的特征。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

经行头痛者肝郁证常用，行经时气血变化剧烈，故而症状明显。治疗时以经前疏肝活血为法，配引经药引药上行，而能通窍止痛。

签名：

年 月 日

建设后病案

月经病——月经过多

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘某某 性别：女 年龄：36岁

就诊日期：2015年8月6日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经量多，伴血块1年。

现病史：患者近1年月经量多，伴血块增多，LMP：7月25日~7月30日，血块（+++），痛经（-），色黯，量中，白带正常，头晕、乏力，胃纳一般，G4P1A3。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡暗，苔白，脉沉细。

辅助检查：8月4日在外院查HGB：87g/L。

中医诊断：月经量多

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：健脾益气，养血化瘀

处方：党参15g，白术12g，茯苓20g，山药20g，黄芪20g，升麻10g，五指毛桃30g，制首乌20g，黄精15g，海螵蛸15g，鸡内金12g，丹参15g
7剂

二诊：2015年8月13日。

诉服上药后症状改善，头晕、疲倦、乏力较前减轻。LMP：7月25日~7月30日。舌淡红苔白，脉沉细。

处方：丹参15g，赤芍15g，桃仁15g，党参15g，白术12g，茯苓20g，山药20g，黄芪20g，升麻10g，五指毛桃30g，补骨脂10g，山萸肉15g
7剂

三诊：2015年9月2日。

诉LMP：8月28日，未尽。量较前减少，无明显血块，头晕、乏力明显好转。

处方：菟丝子 15 g，覆盆子 15 g，金樱子 15 g，山萸肉 15 g，补骨脂 15 g，海螵蛸 15 g，鸡内金 12 g，制首乌 20 g，党参 15 g，白术 15 g，山药 20 g 7 剂

心得体会：本病属中医月经过多范畴，中医辨证为气虚血瘀证。患者素体气血虚，气虚则经血排泄不畅，滞而成瘀，故见经血多夹血块，色黯。此乃虚中有实，治疗上应攻补兼施，标本兼顾。在经期以治标为主，治以益气化瘀为法，非经期应固本，治以补益脾肾之气为主。调理三次后，头晕乏力等症状好转，经量亦较前减少。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

本案的月经过多，以气虚为本，故以四君子汤为主方加减，补养选药以质厚脂多之品，如黄精、补骨脂、山萸肉、党参、山药等，行经期适当酌加止血药。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录 2 (跟师 独立)

患者姓名：徐某 性别：女 年龄：37 岁

就诊日期：2017 年 7 月 28 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：发现腺肌症 5+年，痛经，月经过多。

现病史：Lmp：7-23,6 天净，月经量多（2h 湿透一片卫生巾），色鲜红，有血块，痛经，腰酸，经前乳胀。既往月经周期规律，6/（30-31），G4P1A3（安全期避孕，有生育要求）。纳可眠差，难入睡，二便调，无口干口苦。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红，苔白脉弦数。

辅助检查：无。

中医诊断：月经过多，痛经

证候诊断：血瘀证

西医诊断：子宫腺肌症

治法：活血化瘀，散结养血

治疗：①建议曼月乐+中药。

②丹鳖胶囊 4 瓶 5# tid。

③散结养血方 1 料。

二诊：2017-8-20

病史同前，

Lmp：8-19，现在 D2，量色质同前。

2017-04-01B 超结果：子宫腺肌症伴腺肌瘤，子宫大小（74×68×69mm），肌层回声不均匀，栅栏样，内见 30×28mm 低回声结节。

纳眠可，小便可，大便粘，舌红苔黄脉弦

治疗：①丹鳖胶囊 4 瓶 5# tid（经期停用）

②益母草 30g 茜草根 15g 五灵脂 10g 蒲黄 6g 乳香 6g 没药 6g 白芍

15g 甘草 6g 皂角刺 15g 仙鹤草 30g 地榆 20g 4剂 嘱经期服用。

三诊：2017-9-18

病史同前

Lmp：7-19，自诉服上方后月经量较前减少，痛经时间较前缩短。

治疗：①散结养血方 1料

②丹鳖胶囊 8瓶 5# tid（经期停用）

③守上方九香虫 9g 水蛭 6g 4剂，经期服用。

心得体会：中医古籍中子宫腺肌病没有相应的记录，依照其临床症状和体征可见于痛经、不孕、癥瘕、月经过多等疾病中。古文献中有类似记载，如《医学入门》“血滞瘀积于中，与日生新血相搏，则为疼痛”。《妇人大全方妇人腹中瘕血方论》：“妇人腹中痼血者，由月经闭积，……，久而不消，则为积聚瘤痕矣”。血瘀为本病主要病因病机，临床中血瘀证常兼夹气滞，故邓教授用活血药时常加理气药增强疗效。且强调经期或经前开始使用活血化瘀药物（有生育要求者，则只能见血服药，以防胎元以结，活血破血太过而损伤胎元），使血瘀实邪随经期经血排出，邪有出路，瘀去新生。平时运用丸剂或膏剂，以图缓缓散之，而不致太过破散气血。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

子宫腺肌症痛经明显者，经期破血通经乃治疗要点。久病入络，已非用活血药物之力可达，故常用虫类药物，树脂类药物入络搜邪，直达病所。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师✓ 独立□）

患者姓名：黄* 性别：女 出生日期：33岁

就诊日期：2015年11月11日 初诊✓、复诊 发病节气：

主诉：月经过多2年。

现病史：平素月经推迟7-9天，LMP：7/11—至今，量多，色红，PMP：2/10，血块(+-)，痛经(-)，大便干结，舌暗苔白，脉细，要求中医调理。已服用炔诺酮片二月。曾外院诊刮，有子宫内膜增生过长病史。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌暗苔白，脉细。

辅助检查：无

中医诊断：月经过多

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾健脾、固冲止血

处方：菟丝子 15g 桑椹子 15g 鱼古 15g 内金 12g
党参 15g 白术 12g 山萸肉 15g 淮山 20g,
金樱子 15g 覆盆子 15g 丹参 15g 赤芍 15g

共7剂

复诊：

二诊：2015年11月25日。

LMP：7/11—6天净，量较前减少，但仍需近两包卫生巾。现自觉无何不适，舌稍暗苔白，脉弦滑数。

处方：生地 15g 桃仁 15g 柴胡 12g 当归 15g
川芎 10g 赤芍 15g 川牛膝 15g 枳壳 12g
桔梗 12g 红花 3g 郁金 15g 瞿麦 20g

共6剂

三诊：2015年12月16日。

LMP：8/12，昨日已净，量中，黯红色，血块(+)。现无特殊不适。纳可，眠差，二便调，舌暗红苔白，脉弦。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 覆盆子 15g

桑椹子 15g 山萸肉 15g 丹参 15g 鱼古 15g

内金 12g 益母草 20g 白术 12g 淮山 20g

共 14 剂

心得体会：

此患者之月经过多，乃子宫内膜增生过长所致。月经病的治疗原则重在治本调经。治本即消除病因，平衡阴阳。月经周期阶段不同，生理特点亦异：经期血室正开，经血下行；经后子门闭合，血海空虚，藏贮精血；经前血海充盈而气盛。在月经期活血调经，顺经血下行之势，通因通用，以血府逐瘀汤行之；月经后期，养肝肾精血而补阴，用二至丸滋阴之余，利于止血。加上菟丝子、覆盆子、桑椹子补肾，益母草、丹参、鱼古，活血祛瘀调经，经前期温阳通络，活血调经；月经前期补肾温经，酌以疏导，在上方的基础上加入补肾阳之品如巴戟、淫羊藿、补骨脂等。

生育期妇女常因七情而伤肝，故强调疏肝理气。脾为后天，气血生化之源，无论气血不足，还是脾胃虚弱，皆需健脾开阳以调经，故方中常见白术、山药、云苓、内金等健脾消食之品。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：张某 性别：女 出生日期：31岁

就诊日期：2016年3月2日 初诊、复诊 发病节气：雨水

主诉：月经过多伴经期延长4年。

现病史：患者既往有卵巢囊肿的病史，2012年9月在外院行腹腔镜手术治疗（具体不详），术后月经好转。LMP：2016-2-18，8日净，量多，夜用卫生巾4张/天，色暗红—鲜红，血块（+），痛经（+），经期伴有腰酸，同房后腰痛明显。28/2 阴道少量流血至今。已婚，G4P2A2（人流2次）。余无明显不适。纳眠可，二便尚调。

既往史：无特殊。

过敏史：无。

体格检查：PV：外阴已婚式，阴道通常，见陈旧血污，宫颈光滑，子宫平位，常大，质中，活动度可，无压痛，双附件未见明显异常。舌淡苔薄黄，脉沉细。

辅助检查：无。

中医诊断：1. 月经过多 2. 经期延长

证候诊断：气虚血瘀

西医诊断：异常子宫出血

治法：益气固冲、化瘀止血

处方：丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 益母草 15

鱼古 15 内金 12 党参 15 北芪 15

升麻 10 菟丝子 15 杜仲 15 狗脊 15

共7剂

复诊：

二诊：2016年3月16日。

LMP：2016-2-18，28/2 见白带有血丝，服前药后症状消失，现腰痛明显，平素经前腰痛明显，眠差，纳可，小便调，大便溏。舌淡有瘀点，苔白，脉细。

处方：生地 15 赤芍 15 柴胡 12 益母草 20

当归 15	川芎 10	红花 3	乳香 6
没药 6	党参 15	北芪 15	升麻 10

共 4 剂

三诊：2016 年 4 月 13 日

LMP：2016 年 3 月 23 日，8 天干净，服前药后经量较前减少一半，色暗红，血块（-），痛经（+），自服红糖水后痛减，伴腰酸痛，现眠差，梦多，纳可，小便调，大便溏。舌暗红尖有瘀点，苔薄黄，脉细。

菟丝子 15	女贞子 15	旱莲草 12	桑椹子 15
太子参 30	鱼古 15	内金 12	丹参 15
白术 12	淮山 20	麦冬 15	五味子 10

共 7 剂。

四诊：2016 年 5 月 18 日

LMP：2016 年 4 月 7 日，9 天净，量较前减少，色暗红，血块（+-），痛经（-），经前右下腹隐痛，无乳胀，行经第 6 天即觉腰骶酸胀，但情况较前明显好转，现无口干口苦，易疲乏，眠稍差，纳可，二便调。舌尖稍红，苔薄白，脉细。

菟丝子 15	五爪龙 30	山萸肉 15	鱼古 15
内金 12	党参 15	杜仲 15	狗脊 15
北芪 15	升麻 10	丹参 15	赤芍 15

共 5 剂。

五诊：2016 年 6 月 23 日

LMP：2016-6-11，7 天净，量稍多，色暗红，血块（+），痛经（-），余无明显不适，眠稍差，纳可，小便调，大便溏。舌红有瘀斑，苔薄白，脉细。

党参 15	白术 12	淮山 20	砂仁 6（后下）
五味子 10	麦冬 15	北芪 15	鱼古 15
内金 12	丹参 15	泽兰 15	益母草 20

共 7 剂。

心得体会：

月经过多是指月经周期、经期正常，经量明显多于既往者。本病始见于《圣济总录·妇人血气门》：“治妇人经候不调，或所下过多，腹痛腰重，黄连汤方。”

《妇科玉尺·月经》认为，经水过多是“体虚寒也”、“由火旺也”。本病主要病机为冲任不固，经血失于制约而致经血量多。常见分型有气虚、血热、血瘀。经期延长是指月经周期正常，经期超过7天以上，甚则2周方净者。相当于西医学的有排卵型功能失调性子宫出血的黄体萎缩不全者、盆腔炎症、子宫内膜炎等引起的经期延长。本病始见于《诸病源侯论·卷三十七》：“妇人月水不断者……劳伤经脉，冲任之气虚损，故不能制其经血，故令月水不断也。”发病的主要机理是冲任不固，经血失于制约而成。常见的分型有气虚、虚热和血瘀。《校注妇人良方·卷一》：“妇人月水不断，淋漓，腹痛，或因劳损气血而伤冲任，或因经行而合阴阳，以致外邪客于胞内，滞于血海故也。”

本病患者患病时间较长，出血日久，气随血耗，必有气虚之象。肾为冲任之本，肾气虚损，冲任不固，经血失于制约，故经行量多，经行时间延长，气虚火衰，不能化血为赤，故经后期经色暗红。气虚不能摄血，血滞成瘀，故见经血有块。舌淡苔薄白黄，脉沉细均为气虚血瘀之象。治宜固本治标，一面益气养血，一面化瘀止血。方中北芪、党参补气生血，配以升麻升举下陷之中气。肾为冲任之本，固本选用菟丝子、杜仲、狗脊等补肾药，菟丝子味辛甘、性平、入肝肾经，有补肝肾、益精髓等功能。杜仲味甘性温，入肝肾经，功能为补肝肾、强筋骨；狗脊味苦甘、性温，入肝肾经，功能为补益肝肾、强腰膝。加入丹参、赤芍、桃仁、益母草活血化瘀调经，通因通用，鱼古、内金收敛止血。诸药合用，共凑补益肝肾，调补冲任，化瘀通经，活血止血之功。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:莎日古拉

性别:女

年龄:42岁

就诊日期:2017/5/31-2019/10/20

初诊:2017/5/31

发病节气:小满

主诉:发现子宫肌瘤1年。

现病史:患者平素月经规律, LMP:17/5-23/5, 量多, 月经第2、3天量多时5-6片卫生巾/天, 湿透, 有血块, 色红, 无痛经, 无腰酸。PMP:21/4-97/4, 症状同前。现纳眠可, 二便调。

月经史:周期25-27天, 经期7天, 量多。经后未同房, 平素工具避孕, 偶有阴痒,

既往史:G2P1A1, 2007年顺产1女。2005年孕6月因中度贫血行引产术, 具体不详, 无生育要求。

体格检查:舌红, 苔黄, 脉细。

辅助检查:

1. 22/4 阴道六联检:炎症, 阴性;
2. 22/4 查 TCT:无上皮内病变或恶变;
3. 22/4 查 HPV:DNA 分型阴性。
4. 27/5 查子宫附件彩超:

①子宫肌瘤(肌层, 55mm×29mm)

②左附件囊肿(22mm×22mm)

③内膜厚:11mm。

5. 21/2 查子宫附件彩超:子宫肌瘤(肌层, 61mm×37mm), 双附件未见异常, 内膜厚13mm。

6. 31/5 查白带:III度, BV 阴性。

妇科检查:

外阴正常, 阴道畅, 少量黄色分泌物, 质黏, 宫颈肥大, 见数个纳氏囊肿。子宫平位, 胀实, 无压痛, 双附件未扪及明显异常。

建议:定期复查。

中医诊断:1. 子宫平滑肌瘤 2. 阴痒

证候:气虚血瘀 湿热

西医诊断:子宫平滑肌瘤

治法:活血化瘀祛湿

西药、中成药:

1. 复方黄柏涂剂 20ml/次 正常 d 坐浴
2. 苦参凝胶 1支/次 正常 n 外用
3. 丹鳖胶囊 5粒/次 tid 口服

二诊:2017年11月5日

LMP:17/10-23/10, PMP:22/9-28/9, 量多, 月经来潮第3天量多时5-6片卫生巾/天, 湿透, 色暗红, 伴有血块, 腰酸, 无痛经。经后小腹下坠刺痛。现纳可, 眠差, 多梦易醒, 乏力, 二便调。舌淡红, 苔黄, 脉细。现服用“多糖铁复合物胶囊 1片 bid, 益血生胶囊 4片 tid, 维生素C片 1片 tid”。

月经史:平素月经规律, 周期25-27天, 经期7天, 量多。经后同房, 避孕套避孕, 无生育要求。白带量多, 色可, 无异味, 偶有阴痒。

辅助检查:

1. 子宫附件彩超:

①子宫肌瘤(53×37mm)

②盆腔积液(30×14mm)

③内膜厚:14mm。

2. 血分析:HGB:99g/L, HCT:0.340, MCV:72.7fl。

建议:月经干净后三天检查子宫附件彩超(经腹+经阴道检查)。

中医诊断:1. 子宫平滑肌瘤 2. 贫血

证候:气虚血瘀

西医诊断:子宫平滑肌瘤

治法:补气活血化瘀

处方:

熟党参 30g 黄芪 30g 五指毛桃 30g

酒黄精 15g 熟地黄 20g 黑豆衣 15g
蒸陈皮 5g 丹参 15g 鸡血藤 20g
鸡内金 10g 橘核 10g 甜叶菊 1g

14剂，日1剂

三诊:2017年11月19日，复诊

LMP:12/11-18/11，量较平素少，3-4片卫生巾/天，未湿透，色红，有血块，无
痛经。PMP:17/10-23/10。白带正常，避孕套避孕，无生育要求。

现纳眠可，乏力较前改善，二便调，舌淡红，苔黄，脉沉细。

处理:子宫附件彩超复查。

处方:

熟党参 30g 黄芪 30g 五指毛桃 30g
酒黄精 15g 熟地黄 20g 黑豆衣 15g
蒸陈皮 5g 丹参 15g 鸡血藤 20g
鸡内金 10g 橘核 10g 甜叶菊 1g

14剂，日1剂

中成药:

1. 补气生血片 5片/次 tid
2. 贞芪扶正胶囊 6粒/次 bid

四诊:2017年12月3日，复诊

lmp:12/11-18/11，量稍少，色、质同前。

PMP:17/10-23/10，量、色、质如常。

经后同房，避孕套避孕，无生育要求。白带正常，无阴痒。现诉手指、脚、腿胀
满，无乏力，纳眠一般，多梦，小便可，大便溏，舌淡，苔白，脉沉细。

辅助检查:

20/11 子宫附件彩超:子宫肌瘤(56mm×34mm)，双附件未扪及明显异常，内膜厚
8mm。

处方:

北柴胡 10g 麸炒枳壳 10g 炙甘草 6g
白芍 15g 赤芍 15g 醋香附 15g
蒸陈皮 6g 薏苡仁 20g 土茯苓 30g
合欢皮 10g 大腹皮 10g 甜叶菊 1g

7剂，日1剂

中成药：

1. 温胆片 4片/次 tid
2. 定坤丹 1瓶/次 bid

五诊：2018年1月14日，复诊

LMP:2/1-8/1，量较前少，3-4片卫生巾/天，湿1/3，色红，少量血块，伴乳胀，无腰酸，无痛经。PMP:7/12-13/12，量色质同上。经后同房，避孕套避孕，无生育要求。白带正常，无阴痒。现纳眠可，小便可，偶有大便稀溏，舌淡苔薄黄，脉沉细。

处方：

熟党参 30g 黄芪 30g 五指毛桃 30g
酒黄精 15g 熟地黄 20g 黑豆衣 15g
蒸陈皮 5g 丹参 15g 鸡血藤 20g
鸡内金 10g 橘核 10g 甜叶菊 1g

21剂，日1剂

中成药：

1. 补气生血片 5片/次 tid
2. 贞芪扶正胶囊 6粒/次 bid

六诊：2018年5月2日，复诊

LMP:10/4-16/2，量中，4-5片卫生巾/天，湿1/2，色红，伴乳胀，少量血块，偶有腰酸，无痛经。PMP:3/3-9/3。经后同房，避孕套避孕，无生育要求。白带正常。现纳眠可，二便调，多梦，大便烂，舌红苔黄腻，有裂纹，脉细。

辅助检查：7/4外院查血分析:HGB:85g/L，生化未见明显异常。

处方:

熟党参 30g 黄芪 60g 五指毛桃 30g
酒黄精 15g 熟地黄 30g 黑豆衣 15g
蒸陈皮 5g 丹参 15g 鸡血藤 20g
鸡内金 10g 橘核 10g 甜叶菊 1g

5剂, 日1剂

中成药:

1. 补气生血片 5片/次 tid
2. 贞芪扶正胶囊 6粒/次 bid

七诊:2018年5月14日, 复诊

LMP:4/5-10/5, 量如平素, 伴乳胀、腰酸, 无血块, 无痛经。PMP:10/4-16/4, 经后同房, 避孕套避孕, 无生育要求。无阴痒, 白带无异味。现纳眠可, 二便可, 舌淡, 苔稍黄, 脉细。

辅助检查:

14/5 查子宫附件彩超:子宫肌瘤(58×40mm), 内膜厚 11mm, 回声不均。右卵巢小囊肿(28×20mm)。

处方:

熟党参 30g 五指毛桃 30g 丹参 15g
鸡血藤 30g 桂枝 10g 茯苓 15g
牡丹皮 10g 橘核 15g 荔枝核 20g
石菖蒲 15g 牡蛎 30g 醋鳖甲 20g(先煎)
鸡内金 10g 蒸陈皮 5g 甜叶菊 1g

14剂, 日1剂

西药、中成药:

1. 多糖铁复合物胶囊 150mg/次 bid
2. 补气生血片 5片/次 tid
3. 桔荔散结片 4片/次 tid

八诊:2018年12月9日

LMP:21/11-27/11,量较平素多。1-2天:4-5片/日,湿 1/2; 3-5天:5-6片/日,湿 2/3; 6-7天:4-5片/日,湿 1/2,伴血块,乳胀,腰酸,无痛经。PMP:28/10-3/11,量如平素,伴腰酸,1-2天 4-5片/日,湿 1/2,伴血块,乳胀,腰酸,无痛经。经后同房,避孕套避孕,无生育要求。阴痒,白带无异味。现纳可眠较差,容易感觉疲倦,头晕,舌红苔薄黄,脉弦。

辅助检查:12/4 本院子宫附件彩超:子宫内膜增厚伴回声不均,子宫前位?,子宫大小 77mm×80mm×70mm,内膜厚 16mm,子宫肌瘤后壁 63mm×50mm,宫颈多发囊肿 10mm×6mm,双附件未见明显包块。

妇科检查:外阴正常,阴道畅,可见带血黄白分泌物,有些许接触性出血,子宫前位,子宫稍大,质地柔软,活动度可,有压涨疼,左侧可触及包块,双附件无异常。

建议:有手术治疗,子宫肌瘤剔除术+内膜诊刮术,患者有顾虑。

处理:妇检、TCT、HPV、血分析、铁三项。

中医诊断:1. 子宫平滑肌瘤 2. 贫血 3. 月经过多

证候:气虚血瘀

西医诊断:1. 子宫平滑肌瘤

治法:补气活血化瘀

处方:

熟党参 30g	黄芪 30g	丹参 15g
鸡血藤 30g	桂枝 10g	茯苓 15g
牡丹皮 10g	橘核 15g	荔枝核 20g
牡蛎 30g	醋鳖甲 20g(先煎)	鸡内金 10g
甜叶菊 1g		

7剂,日1剂

西药、中成药:

1. 多糖铁复合物胶囊 150mg/次 正常 d
2. 补气生血片 5片/次 tid

九诊:2019年1月9日,复诊

LMP:9/1,第一天,未净,护垫可,色红,稍腰酸,无血块,无痛经,无乳胀。

PMP:16/12-23/12,量较前减少,1-2天:护垫可,色红;3-4天:5-6片卫生巾/天,湿1/2,5天:2片卫生巾/天,湿1/5;6-8天:护垫可。PPMP:21/11-27/11,如前述。

月经史:平素月经规律,经期7天,周期21天,经前同房,避孕套避孕,无生育要求。

白带中量偏黄,偶有阴痒,无异味。

现患者阴道少量流血,无腹痛腹胀,纳可,眠一般,醒后难入睡,二便调。舌红苔白,脉滑。

辅助检查:

1. 10/12铁三项:转铁蛋白饱和度:10.8↓%;
2. 血分析:红细胞体积减小;
3. HPV:DNA分型阴性;
4. TCT:NILM。

处方:

当归 15g 生地黄 15g 麸炒枳壳 10g

赤芍 15g 甘草片 6g 川芎 15g

鸡内金 15g 鸡血藤 30g 北柴胡 10g

白芍 15g 制佛手 10g 五指毛桃 30g

甜叶菊 1g 7剂,日1剂

西药、中成药:

1. 多糖铁复合物胶囊 150mg/次 正常 d
2. 补气生血片 5片/次 tid

十诊:2019年3月20日

LMP:28/2-6/3,量较前偏少,最多时5-6片卫生巾/天,湿透2/3,色暗红。有腰酸,偶有痛经,无血块,无乳胀。PMP:1/2-7/2,量如平素。

月经史:平素月经规律,经期7天,周期21天,经后同房,避孕套避孕,无生育

要求。

白带正常，偶有阴痒，无异味。

现纳可，眠一般，头痛，腰酸，二便调，舌暗红，苔黄腻，脉细弦。

建议:妇检+白带检查。

妇检:外阴正常，阴道畅，见大量色白质稠分泌物，宫颈中糜，无接触性出血点，子宫前位，稍大，质胀实，活动一般，有压痛，双附件无压痛，白带已取。

辅助检查:20/3 查白带 PH:5.4↑，LEV:(±)，INF:阳性(轻度)。

中医诊断:1 子宫平滑肌瘤

证候:气虚血瘀

西医诊断:子宫平滑肌瘤

治法:补气活血化瘀

处方:

熟党参 15g 五指毛桃 30g 黄芪 30g

丹参 15g 鸡血藤 30g 桂枝 10g

茯苓 15g 牡丹皮 10g 橘核 15g

荔枝核 30g 石菖蒲 15g 牡蛎 30g

醋鳖甲 20g(先煎)鸡内金 10g 甜叶菊 1g

7剂，日1剂

西药、中成药:

1. 桔荔散结片 4片/次 tid 口服

2. 丹鳖胶囊 5粒/次 tid 口服

3. 舒乐宁洗剂 75ml/次 正常D 外用

4. 奥硝唑阴道栓 1粒/次 正常N 阴道放药7天

十一诊:2019年4月8日，复诊

LMP:25/3-31/3,量较前偏少,色暗红,第3天量最多,5片卫生巾/日,约湿1/2-2/3,第4-5天:3片卫生巾/日,约湿1/3,余护垫可。伴痛经,少许血块,腰酸,无乳胀。PMP:28/2-6/3,最多5-6片卫生巾/天,湿透2/3,色暗红。

月经史:平素月经规律,经期7天,周期23-25天,经后未同房,平素避孕套避

孕，无生育要求。

白带量多，透明，偶有阴痒，无异味。

现纳可，眠一般，二便调，舌红苔黄腻，脉细。

辅助检查:3/4 查子宫附件彩超:宫腔内异常回声光团，考虑 1.子宫内膜息肉?2.粘膜下肌瘤，建议复查，内膜厚 4mm，回声不均，大小 10×5mm。子宫粘膜下肌瘤(62×50mm)，宫颈多发囊肿，较大 10×6mm，双附件区未见明显包块。

处理:PV+白带。

PV:外阴正常，阴道畅，见较多白色分泌物，宫颈中糜，无举摆痛。子宫前位，增大，如孕 3-月，有压痛，双附件无压痛，白带已取。

建议:清明后 9 天复查。

十二诊:2019 年 4 月 14 日，复诊

病史如前诊。经后同房，避孕套避孕，无生育要求。现纳可，眠一般，多梦，二便调，舌淡红，苔薄黄，舌有裂痕，脉细。

辅助检查:

1. 8/4 阴道六联检:PH:5.4↑;

2. 10/4 全血检验

HGB 83g/L↓, HCT 29.4%↓, MCV 65.5fL↓, MCH 18.5pg↓, MCHC 282g/L↓, P-LCC 111 10⁹/L↑, ALT/AST 0.7↓, A/G 1.3↓, CREA 41.8umol/L↓, LDL-C 1.85mmol/L↓。

建议:再次手术。

处方:

熟党参 15g 五指毛桃 30g 黄芪 30g

丹参 15g 鸡血藤 30g 桂枝 10g

茯苓 15g 牡丹皮 10g 橘核 15g

荔枝核 30g 石菖蒲 15g 牡蛎 30g

醋鳖甲 20g(先煎)鸡内金 10g 甜叶菊 1g

14 剂，日 1 剂

中成药:

1. 补气生血片 5片/次 tid 口服
2. 丹鳖胶囊 5粒/次 tid 口服
3. 加味双柏膏 1帖/次 外敷

十三诊:2019年6月3日,复诊

LMP:15/5-21/5,色红,1-2天:量少,1张护垫/天;3-4天:量增多,最多5片卫生巾/天,湿2/3,5-7天,量少,护垫可。有血块,腰酸,无痛经,无乳胀。

PMP:20/4-26/4。经后同房,避孕套避孕,无生育要求。

白带量稍多,色白,偶色黄,阴痒,无异味。

现纳眠可,二便调,舌淡红,苔薄黄腻,脉细弱。自诉下腹部偶有针刺样痛感。

处理:PV+白带:外阴正常,阴道畅,见少量黄色分泌物,无接触性出血,无扩举痛摇摆痛,子宫前位,增大,如孕2个半月,质胀实,活动度可,有压痛,双附件正常,白带已取。

辅助检查:1.3/6查白带:PH 5.4↑,H2O2(±),LEV(++),MIV异常,炎症(阳性)中度。

中成药:

1. 舒乐宁洗剂 75ml/天 正常 d 外用
2. 奥硝唑阴道栓 1粒/次 正常 n 阴道放药7天
3. 丹鳖胶囊 5粒/次 tid 口服
4. 胃炎平片 3片/次 tid 口服
5. 加味双柏膏 1帖/次 外敷

十四诊:2019年7月14日,复诊

LMP:3/7-11/7,3-4天:4-5片卫生巾/天,湿2/3;5-6天:2片卫生巾/天,湿1/2,余护垫可。有血块,伴腰酸,乳胀,腹冷,无痛经。PMP:6/9-17/9。经后未同房,平素避孕套避孕,无生育要求。

白带正常,无阴痒。

现偶左下腹刺痛,纳眠一般,二便调,无头晕心悸,舌暗,苔白,脉细。

PV:外阴正常,阴道畅,见量中色清质黏分泌物,宫颈轻糜,见多发纳囊,较大

约 1×2mm，质可，触血，无举摆痛，子宫前位，质胀实，胀大如孕 3-月，活动度一般，有压痛，右附件区轻压痛，左附件正常。

建议:子宫附件彩超复查。

辅助检查:14/7 我院查 HGB115g/L,MCV 81.7fl, ↓ MCH 25.5pg, ↓ MCHC 313g/L ↓

处方:

黄芪 30g 五指毛桃 30g 丹参 15g
鸡血藤 30g 桂枝 10g 茯苓 15g
牡丹皮 10g 橘核 15g 荔枝核 30g
煨牡蛎 30g(先煎)醋鳖甲 20g(先煎)鸡内金 10g
甜叶菊 1g 14剂, 日 1剂。

中成药:

1. 桔荔散结片 4片/次 tid 口服
2. 新血宝胶囊 2粒/次 tid 口服
3. 加味双柏散 1帖/次 正常 d 外敷

十五诊:2019年9月22日,复诊

LMP:12/9-13/9, 阴道少量暗红色分泌物, 17/9至今 2-3片卫生巾/天, 湿 1/3, 色暗红, 有血块, 伴乳胀、腰酸, 无痛经。PMP:3/7-11/7。现经期未同房, 经前同房, 避孕套避孕, 无生育要求。

白带量多, 色清晰, 无阴痒。

现腰酸, 纳呆, 眠多梦, 二便调, 舌暗, 苔黄厚腻, 水滑, 脉细。

辅助检查:1. 15/7 子宫附件彩超:内膜厚 15mm, 回声不均, 隐约可见稍高回声约 8×5mm, 内膜息肉?子宫后壁低回声结节:68×62×46mm, 肌瘤。宫颈多发囊肿, 双附件正常。

2. 14/7 铁三项:TS 11.6% ↓

建议 10月复查 B超。

处方:

当归 15g 川芎 15g 生地黄 15g

赤芍 15g 桃仁 15g 红花 6g
麸炒枳壳 10g 甘草片 6g 盐牛膝 15g
鸡内金 15g 鸡血藤 30g 醋三棱 10g
醋莪术 10g 首乌藤 30g 甜叶菊 1g

7剂，日1剂

中成药：

1. 少腹逐瘀颗粒 1袋/次 tid 口服
2. 散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服
3. 加味双柏膏 1帖 正常d 外敷

十六诊：2019年9月29日，复诊

LMP:12/9至今，12/7-14/7，阴道少量暗红色分泌物，17/9至今：2-3片卫生巾/天，湿1/3，22/9-24/9，3-4片卫生巾/天，血块多，25/9-29/9，5-6片卫生巾/天，量多。PMP:3/7-11/7。经后同房，未避孕，无生育要求。白带正常，有阴痒，无异味。

现腰酸，纳呆，眠多梦，二便调。头晕气短，舌暗苔黄腻，脉滑。无内科病史及其他新病史。

建议：复查子宫附件彩超。

处方：

熟党参 30g 黄芪 90g 五指毛桃 30g
千斤拔 30g 茜草 15g 海螵蛸 15g
仙鹤草 20g 干益母草 20g 三七 10g(先煎)
炮姜 10g 牛膝 10g 甜叶菊 1g

7剂，日1剂。

西药、中成药：

1. 葆宫止血颗粒 1袋/次 bid
2. 云南白药胶囊 1粒/次 tid
3. 地屈孕酮片 1片/次 bid(至10/3)

十七诊:2019年10月20日,复诊

子宫粘膜下肌瘤(62×50mm),阴道不规则流血(12/9-10/10未停),10月10号于省妇幼行宫腔镜检查+分段诊刮术(门诊)

术后病理示:(宫颈、宫腔)子宫内膜单纯性增生,局部复杂性增生。(宫颈)少许宫颈粘膜组织慢性炎。

LMP:12/9-10/10, PMP:3/7-11/7, 10/10术后至今未同房,平素避孕套避孕,无生育要求。偶有阴痒。

现10/10行分段诊刮术后,16/10血止,现纳眠可,二便调,舌淡红,苔黄白厚腻,脉细弦。

辅助检查:1.10/7省妇幼查:TSH 1.659mIU/L, FT3 4.00pmol/L, FT4 11.98pmol/L。

2.感染四项正常。

3.尿HCG:阴性。

4.血分析:HGB 96g/L;HCT 29.3%

5.凝血四项正常

6.心电图:窦性心律,大致正常心电图

7.10/7子宫附件彩超:子宫肌瘤声像:后壁 61×43mm,宫颈纳囊(15×13mm),子宫内膜增厚并回声不均(内膜厚 22mm),双附件正常。

建议:手术治疗,详谈手术方案。

处方:

熟党参 30g 黄芪 60g 五指毛桃 30g

千斤拔 30g 酒黄精 20g 熟地黄 20g

黑豆衣 15g 蒸陈皮 5g 丹参 20g

鸡血藤 30g 三七 10g(先煎)黑枣 15g

甜叶菊 1g 7剂,日1剂

中成药:

1.补气生血片 5片/次 tid

2.新血宝胶囊 2粒/次 tid

心得体会：

本病案患者平素月经规律，就诊两年来因子宫肌瘤增大所致的月经量多的病情出现两次，老师均在出血量较多的时期应用如 60-90g 黄芪等补气摄血药物以止血，同时辅助补血药物为主。

散结消肿化瘀治法及用药上，前后期则有较大不同。前期因患者有贫血病史，主要以补气养血为主，散结消肿为辅，散结肿之药，多为补血又能活血之品。后期提示有手术指征后，因患者有顾虑，暂保守治疗，补气的同时，适当增加活血化瘀药味，同时兼顾患者出血量情况，出血量多时多采用前期治法，出血量可控时适当加大采用攻伐力更强的橘核、荔枝核，甚至三棱、莪术之属，配合大队活血化瘀药物，散结消肿有时成为主要治法。

出血量较多的以近期 9 月份为重，适时中西医结合治疗，建议病人及时做诊刮术以止血，同时用药上更注重补血补气养阴的调理，不再多用攻伐药物，乃考虑患者前段时间出血过多，气血一定程度上有亏虚。但患者内膜业已形成复杂性增生阶段，手术指征明显，现阶段的保守治疗已意义不大。接下来应向患者详谈手术方案，并密切随访患者。

签名：黄佳佳

2019 年 10 月 26 日

指导老师评语：

莎日古拉，发现子宫肌瘤 1 年，平素月经量多。经中医辨证为气虚血瘀。以补气健脾，化瘀消癥为法，服药后患者经量减少。患者年龄超过 40 岁，近期 B 超提示内膜增厚并回声不均(内膜厚 22mm)，建议患者行诊刮术以排除内膜病变。

黄佳佳总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：颜周丽 性别：女 年龄：33岁
就诊日期：2020.11.12 初诊 发病节气：立冬
主诉：月经量多4月余。

现病史：患者平素月经 $\frac{7}{28-30}$ 天。LMP 1/11-8/11，量多，色鲜红，每日用7-8片卫生巾，自行服中药粉后月经量逐渐减少，痛经(-)，血块(++)，腰酸腰痛(-)，经前乳胀(-)。PMP 23/9-11/10，初月经量较多，3/10 陈店镇卫生院子宫超声提示内膜增厚伴积液，于4/10至普宁市妇幼保健计划生育服务中心行诊刮术，术后月经量较前减少(4/10-11/10)，血块(++)。PPMP 24/7-8/8，月经量多，每日需用5-6片卫生巾，痛经(-)，血块(++)。患者现易疲倦，近3日有头晕，感口干，无口苦，白带正常，纳眠可，二便调。

既往史：既往史无特殊。G4P3A1，3次顺产、1次人流。现工具避孕，无孕求。
过敏史：暂未发现。

体格检查：舌黯紫，苔白稍腻，脉弦。

辅助检查：19/10 子宫附件彩超示：子宫体大小约6.0×4.8×5.0cm，子宫内膜厚约1.0cm；宫颈管内见数个无回声区，较大者约0.7×0.6cm；右侧附件区间无回声区，大小约2.1×1.5cm；左侧附件区未见明显异常回声，盆腔未见液性暗区。提示：子宫体不大，子宫内膜增厚。宫颈小囊；右附件小囊。8/10 普宁市妇幼保健院 HPV 检测：未见异常。7/10 液基薄层细胞检测：未见上皮内病变或恶性病变(NILM)；良性反应性改变，建议定期(1年)复查。3/10 陈店镇卫生院子宫超声提示：内膜增厚(1.1cm-3cm)伴积液。

中医诊断：月经过多

症候诊断：气虚血瘀，冲任不固

西医诊断：异常子宫出血

治法：益气升阳，活血化瘀

处方：

丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 泽兰 15
海螵蛸 15 鸡内金 12 旱莲草 15 女贞子 15
麦冬 15 升麻 10 五爪龙 30 太子参 30
共 14 剂，日一剂。

二诊：2020 年 12 月 16 日，复诊。

LMP:5/12-10/12,服上方后此次月经经量较前明显减少至正常,色鲜红,血块(±),腰酸(-),腹痛(-),经前乳胀(-)。现诉已无头晕、易疲倦等不适,无口干口苦,纳眠可,二便调。舌黯红偏紫,苔薄白略干,脉弦细数。

处方:

丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 泽兰 15
海螵蛸 15 鸡内金 12 旱莲草 15 女贞子 15
麦冬 15 升麻 10 五爪龙 30 黄芪 15
柴胡 12
共 20 剂，日一剂。

心得体会:

月经过多是指月经量明显增多,多出平时正常经量 1 倍以上,或一次行经总量超过 80mL,但在一定时间内自然停止,连续两个周期或以上。中医主要病机是气虚、血瘀、血热等引起血海不宁,冲任不固,使胞宫失于封藏。治疗上,需分经期与平时,经期重在固冲任以止血、减少月经量,平时调理气血、辨证求因以治本,应注重肝、脾、肾三脏。必要时可以诊断性刮宫或宫腔镜检查以明确子宫内膜病理形态,并帮助尽快止血。

在本病例中,患者首诊前三次月经的经量较以往明显增多,10 月经期 B 超示子宫内膜增厚,而未见其他器质性病变,于当地行诊刮术未见明显异常,11 月月经量仍然较多,遂来就诊。患者病史较短,初诊时处经后期,血海空虚;患者出现头晕、疲倦、口干等症状,考虑为气随血失、中气不振、血少津亏的表现;同时患者经行有血块,结合舌脉,辨证为气虚血瘀证,治以益气升阳,活血化瘀,辅以补肾养肝之法,化瘀而不过度伤及气血。患者复诊前一次月经经量和血块均

见减少，乏力等气虚证得到改善，说明中药治疗收到显著疗效；患者舌象仍偏紫黯，可知其体内瘀血尚存、病源未去，故守前方，换生津之太子参为黄芪增强补脾益气之力，加柴胡调和肝脾，以进一步巩固治疗。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

颜某，月经量多 4 月余，经中医辨证，证属气虚血瘀，经益气活血等中药内服治疗 1 月患者症状就得到明显改善，效如桴鼓。

薛晓萌总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈艳芳 性别：女 年龄：48
就诊日期：2019-06- 初诊 发病节气：小满

主诉：月经量过多 5 年余。

现病史：患者 5 年前出现月经量多，间断于我院门诊治疗，治疗效果不明显。患者平素月经规律，近半年月经不规律，5-7/30 天-3 个月，PMP：2019-2-28 至 2019-03-06；LMP：2019-05-10 至 2019-05-16，量多，第二天日用 10 片卫生巾，可湿透，血块（++），痛经（+），腰酸（++），乳胀（-）。2019-05-09 我院门诊查阴道彩超示：子宫多发肌瘤声像。子宫长径约 76mm，横径约 61mm，前后径约 66mm，可见多发低回声结节，其中较大者约 72×61mm（左侧壁）、32×21（后壁）。今为求进一步治疗，门诊以“月经过多”收入院。入院症见：患者神清，精神可，偶有下腹部胀痛，腰酸，头晕，偶有心慌，无心悸，无头痛，无阴道流血，无恶寒发热，无恶心呕吐，胃纳佳，睡眠差，二便正常。

既往史：既往子宫平滑肌瘤病史 10 余年，宫颈息肉病史 10 余年。自诉分别于 10 余年前、7 年前、5 年前于我院行宫颈息肉切除术（具体不详）。2010 年因柱状上皮异位于我院行手术治疗（具体不详）。有盆腔炎病史，反复下腹痛，无规范治疗。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

专科检查：外阴正常，已产式，阴道畅，分泌物量少，色白，质黏，无异味，宫颈肥大，轻度柱状上皮移位，未见其他赘生物。子宫明显增大，于脐下三横指可扪及，质硬，表面凹凸不平，活动度欠佳，子宫举摆痛（+），子宫左侧可明显扪及一大小约 7×7cm 肿物，轻压痛，双侧附件未扪及包块。舌暗红，苔白，脉沉细。

中医诊断：

1. 月经过多
 肾虚血瘀

2. 癥瘕

肾虚血瘀

西医诊断：

1. 子宫平滑肌瘤(多发)
2. 子宫腺肌病
3. 女性盆腔炎性疾病
4. 支原体感染
5. 中度贫血

治法：补肾活血化瘀

处方：中药内服以补肾活血化瘀为法拟方，以大补元煎合血府逐瘀汤为主方加减，方中党参、白术益气健脾，山药健脾补肾，杜仲、巴戟天补肾益精，当归、桃仁、红花活血化瘀，枳壳、柴胡疏肝行气，牛膝补肾活血，甘草调和诸药，具体方药如下：

党参 15g 白术 10g 山药 10g 杜仲 15g
当归 10g 桃仁 15g 红花 15g 枳壳 10g
牛膝 15g 柴胡 10g 巴戟天 15g 甘草 6g

日一剂，水煎服至 250ml，饭后温服。

二诊：患者神志清，精神可，偶有下腹部胀痛，腰酸，头晕，偶有心慌，无心悸，无头痛，无阴道流血，无恶寒发热，无恶心呕吐，胃纳佳，睡眠差，二便正常。舌暗红，苔白，脉沉细。

处方：

针对患者盆腔炎情况，急则治其标，中药内服以活血化瘀，清热利湿为法，方选大黄牡丹汤，其中桃仁、牡丹皮、三七活血化瘀，茵陈、黄柏清热利湿，薏苡仁、白术、茯苓健脾渗湿，大黄通腑泄热，败酱草清热解毒，忍冬藤、菝葜活血通络，具体方药如下：

茵陈 30g 燂桃仁 15g 薏苡仁 40g 牡丹皮 15g
大黄 15g 三七 15g 败酱草 30g 忍冬藤 30g

白术 20g 菝葜 30g 茯苓 20g 关黄柏 15g

日一剂，水煎服，饭后温服。

三诊：患者神志清，精神可，无阴道流血，无下腹疼痛，无腰部酸痛，纳眠可，二便调。舌暗红，苔白，脉沉细。

处方：中药内服以活血化瘀，消癥散结为法，方以桂枝茯苓丸合三仁汤加减，其中桂枝温通经脉，茯苓、白术健脾燥湿，赤芍、三七活血化瘀，党参益气扶正，杏仁、薏苡仁利水渗湿，生姜温胃散寒，黄芪补气升阳，豆蔻温中行气，法夏、陈皮燥湿化痰，具体方药如下：

桂枝 10g 茯苓 20g 赤芍 10g 三七 10g
熟党参 15g 白术 15g 炙甘草 10g 生姜 10g
黄芪 20g 豆蔻 10g 苦杏仁 10g 薏苡仁 15g
法半夏 15g 蒸陈皮 10g

日一剂，水煎至 200ml，饭后服。

心得体会：

子宫腺肌病是癥瘕中的重症，是导致月经过多、痛经的原因，患者是围绝经期女性，无生育要求，手术治疗是首选。那么中医药在术后治疗中的优势必须体现出来，因为手术切除子宫，患者的病机并未因此而改变。此外患者盆腔炎症性疾病病史较长，久病体虚，因虚致实，正虚邪实并存。治疗原则为补虚祛邪。方用桂枝茯苓丸合三仁汤加减应用。

患者久居岭南，且长期盆腔炎，湿瘀互结，缠绵难愈，向患者反复宣教，术后门诊治疗的必要性，以减少术后慢性盆腔痛的发病。术后 1 个月可考虑加上毛冬青灌肠液灌肠清热化瘀，双柏油膏热敷及结合针灸治疗。

签名：曾蕾

2019 年 6 月 30 日

指导老师评语：

外科手术后，患者常常元气大伤，容易留邪。且患者本身为湿瘀互结体质，

处于肾气虚衰，天癸竭的年龄，治疗需分阶段，术后初期健运脾胃，出院后至术后三个月内，宜针对湿瘀互结、气血不足的病机进行辨证施治。待贫血纠正，正气来复，可考虑针对围绝经期综合征、预防阴道脱垂等进行治疗。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：阙珍艳 性别：女 年龄：30 岁
就诊日期：2019-06 初诊 发病节气：小满
主诉：月经量多四年余

现病史：患者 LMP：2019 年 5 月 24 日至 2019 年 5 月 30 日，量多，日用卫生巾 8-9 片，湿大半。患者既往有多囊卵巢综合征病史十余年，规律在我院门诊治疗。2018 年 3 月 15 日在我院行子宫输卵管造影提示：左侧输卵管通畅，右侧输卵管通而不畅。2019 年 4 月 7 日查 AMH 6.89ng/ml。2019 年 5 月 5 日至 5 月 10 日于监测排卵提示：见优势卵泡，大小约 19mm×18mm×18mm。连续促排 3 个周期未受孕，建议行宫腹腔镜联合探查术，患者拒绝，要求人工授精，因患者既往月经量多，生殖医学科建议先行宫腔镜检查术排除内膜病变。症见：无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热，纳可，眠可，二便调。

既往史：多囊卵巢综合征病史，目前规律服用二甲双胍片 1# tid（随餐服用）。否认肝炎、结核等传染病病史，既往高脂血症、脂肪肝病史，否认高血压、糖尿病等其他内科病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

专科检查：外阴已婚式，阴道畅，灼热感，宫颈光滑，无举摆痛，子宫后位，稍小，压痛，无反跳痛，右附件区增厚，压痛明显，左附件区轻压痛，患者腹部脂肪稍厚，内诊欠清。舌暗红，苔薄白，脉沉弦。

中医诊断：

月经过多

气虚血瘀

西医诊断：

1. 月经过多和频繁伴有规则周期
2. 女性盆腔炎性疾病
3. 子宫内膜息肉

治法：益气活血化瘀

处方：中医治则治法以益气活血化瘀为法，方选大补元煎为主方加减。党参、黄芪、白术、山药、炙甘草健脾益气，车前子利水，丹参、三七活血化瘀，香附疏肝解郁，熟地、枸杞、菟丝子、当归补肾养血，具体方药如下：

盐菟丝子 15g 枸杞子 15g 车前子 10g 当归 10g
熟地黄 15g 丹参 15g 三七 10g 醋香附 10g
熟党参 15g 黄芪 15g 白术 15g

每日 1 剂，水煎至 200mL，早晚饭后温服。

二诊：患者神志清，精神可，无阴道流血，偶有腰酸不适，无腰痛，无腹痛，无肛门坠胀不适，纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉沉弦。

处方：

中医治则治法以益气活血化瘀为法，其中党参、黄芪、健脾益气，白术、山药健脾祛湿，车前子利水，丹参、三七活血化瘀，香附疏肝解郁，熟地、枸杞、菟丝子益肾填精，当归养血活血，具体方药如下：

盐菟丝子 15g 枸杞子 15g 车前子 10g 当归 10g
熟地黄 15g 丹参 15g 三七 10g 醋香附 10g
熟党参 15g 黄芪 15g 白术 15g

日一剂，水煎至 250ml，饭后温服。

三诊：患者神志清，精神可，无阴道流血，偶有腰酸不适，无腰痛，无腹痛，无肛门坠胀不适，纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉沉弦。

处方：方药同前，继续以益气活血化瘀为法，其中党参、黄芪、健脾益气，白术、山药健脾祛湿，车前子利水，丹参、三七活血化瘀，香附疏肝解郁，熟地、枸杞、菟丝子益肾填精，当归养血活血，具体方药如下：

盐菟丝子 15g 枸杞子 15g 车前子 10g 当归 10g
熟地黄 15g 丹参 15g 三七 10g 醋香附 10g
熟党参 15g 黄芪 15g 白术 15g

日一剂，水煎至 250ml，饭后温服。

心得体会：

多囊卵巢综合征并原发性不孕患者，建议患者宫腹腔镜联合探查术，术后助孕，但患者要求只做宫腔镜，术后进行辅助生殖技术助孕。该患者促排有优势卵泡、内膜正常、输卵管显示通畅，但经过常规治疗仍未能受孕，具有手术探查指征。但因为患者不愿意行腹腔镜探查，故未能排除是否存在子宫内膜异位症。即使是辅助生殖技术可以解决受孕的问题，但仍不能解决流产的问题，故手术治疗前需与患者及家属反复沟通，达成一致的治疗方案。

术中发现存在子宫内膜息肉，可能为胚胎不着床的原因之一。针对胰岛素抵抗型 PCOS，治疗上的预处理已在术前进行，如饮食控制、运动等，故患者术后即可进行辅助生殖，孕后需积极保胎。

签名：曾蕾

2019 年 6 月 30 日

指导老师评语：

在我国，约有 5.6%的育龄女性患有多囊卵巢综合征，其中肾虚型是育龄期 PCOS 的主要证型，痰湿型是 PCOS 的最易感体质。故治疗上以补肾祛痰为大法。孕后保胎以补肾健脾，理气化痰为则。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：廖杏华 性别：女 年龄：45岁

就诊日期：2019-6-18 初诊 发病节气：芒种

主 诉：阴道流血量多半年，加重2月。

现病史：患者平素月经尚规律，经期5-6天，周期25-27天，LMP：2019年06月09日至2019年06月15日，PMP：2019年05月14日至2019年05月19日。患者半年前开始经期出现月经量多，约湿透10片卫生巾每天，血块（++）、腰酸（-）、腹痛（-），至我院门诊予中药、中成药对症治疗，2月前经期时月经量较前明显增多，色红，血块（++）、腰酸（-）、腹痛（-），每2小时换1片卫生巾，偶有头晕，乏力等不适，遂至我院门诊就诊，查血分析提示：血红蛋白75g/L，子宫附件彩超提示：1.子宫多发肌瘤声像 2.双附件区未见明显异常。今为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“子宫平滑肌瘤（？）”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，偶有头晕、乏力，阴道无流血，无下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，白带无异常，无头痛、头晕，无恶寒、发热、心慌、心悸，纳可，眠可，大小便正常。

既往史：乳腺增生病史3年余（具体不详），2017年05月31因月经过多在我科行宫腔镜检查术+诊刮术，术后病理提示：（宫内膜）增殖早中期样子宫内膜并息肉。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压等内科疾病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认其他手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

体格检查：外阴已产式，阴道畅，外阴阴道血污，宫颈肥大，质稍硬，无举摆痛。子宫体前位，子宫增大，质硬，表面不规则，轻压痛，活动一般，双附件区未触及明显包块、无压痛。辅助检查 2019-05-18 我院查血分析提示：血红蛋白75g/L，2019-05-08 子宫附件彩超提示：1.子宫多发肌瘤声像 2.双附件区未见明显异常。

中医诊断：1. 癥瘕 2. 月经过多

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 子宫平滑肌瘤 2. 月经过多和频繁伴有规则周期

治法：清热利湿

处方：

重楼 15g 土茯苓 15g 黄芪 15g 血竭 3g
败酱草 15g 当归 15g 毛冬青 10g 熟党参 20g
白术 15g 茯苓 20g 川芎 15g 炙甘草 10g

中成药：暂无。

二诊：2019年6月20日，复诊。

现症见：患者神志清，精神可，头晕、乏力较前好转，阴道无流血，无下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，白带无异常，纳可，眠可，小便正常，大便正常。

辨证：肾虚血瘀

处方：

重楼 15g 土茯苓 15g 黄芪 15g 血竭 3g
败酱草 15g 当归 15g 毛冬青 10g 熟党参 20g
白术 15g 茯苓 20g 川芎 15g 炙甘草 10g

中成药：暂无。

三诊：2019年6月25日，复诊

现症见：偶有伤口疼痛不适，阴道少量流血，无腰酸，无腹胀，肛门未排气，未排便，予禁食处理，眠可。

辨证：肾虚血瘀

处方：

北柴胡 30g 黄芩片 15g 法半夏 15g 熟党参 20g
生姜 10g 黑枣 15g 炙甘草 10g 苍术 12g
姜厚朴 15g 麸炒枳实 15g 三七 10g 山药 30g
五指毛桃 20g

中成药：中药沐足。

四诊：2019年6月27日，复诊

现症见：患者诉偶有术口疼痛较前明显减轻，咳嗽好转，阴道无明显流血，双膝热痛较前明显缓解，无腰酸，无腹胀，肛门已排气，已排便，小便正常，纳眠可。

辨证：肾虚血瘀

处方：

苍术 10g 醋香附 10g 法半夏 10g 茯苓 30g
蒸陈皮 6g 石菖蒲 10g 黄芪 15g 皂角刺 10g
当归 10g 丹参 15g 山药 20g 北柴胡 10g
黄芩片 15g 生姜 10g

中成药：暂无。

心得体会：

癥瘕是妇女下腹胞中结块，伴有或胀、或痛、或满、或异常出血者。癥和瘕既有区别又有联系。癥者有形可征，固定不移，推揉不散，痛有定处，病属血分；瘕者假聚成形，聚散无常，推之可移，痛无定处，病属气分。但癥瘕的形成，多因气聚不散，日久血瘀成癥，由于临床上难以截然区分，故常以癥瘕并称。

邓高丕主任善用岭南道地药材，如毛冬青，《岭南采药录》载：“（破布叶）解一切蛊毒，消黄气，消热毒。作茶饮，去食积。其性平味微苦甘，长于清热祛湿，活血化瘀”，著有岭南祛湿热胜药之称。该患者中药内服应以清热利湿为主，以土楼盆炎清治疗，重楼、土茯苓、败酱草、毛冬青清热利湿，当归养血活血，黄芪、党参、白术、茯苓健脾祛湿，川芎、血竭活血化瘀，炙甘草调和诸药。三诊时患者肛门未排气，考虑术后腑气未通，故方药以和解少阳，行气通腑为法，方用小柴胡汤合平胃散加减。四诊患者腑气已通，方药以燥湿化痰为法，方用苍附导痰丸加减。

签名：曾蕾

年 月 日

指导老师评语：

癥瘕是围绝经期女性就诊时常见的疾病，这与六七、七七之年三阳脉衰、肾气虚衰，瘀血痰湿等病理产物蓄积于胞宫有关，常常引起月经的严重异常。患者讳疾忌医，病情拖延，就诊时可能需要中西医结合、手术与中医药同时应用，可以提高患者的生存质量。

签 名：

年 月 日

建设后病案

月经病——月经过少

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：程艳玲 性别：女 年龄：44
就诊日期：2020年6月17日 复诊 发病节气：芒种
主诉：月经量少3年余。

现病史：患者3年前出现月经量少，伴血块增多。LMP：11/6-14/6，量少，D1-D2用2-3片卫生巾/天，湿约1/3，D3-D4护垫即可，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(+)。PMP：16/5-19/5，量少。平素月经尚规则，周期24-25天，经期3-4天。白带正常。现时有盗汗，烘热感，纳可，睡眠较差，难以入睡，二便调。

既往史：G2P0A2（人工流产2次），近4个月未同房。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡暗，苔薄白，中有裂纹，脉弦细。

辅助检查：2019年5月11日查性激素五项：FSH:10.23; PRL:369.9; E2:172.8; LH:7.45; T:0.301。AMH: 0.894。2020年5月18日查性激素六项：FSH:23.89 IU/L; LH:11.66 IU/L; PRL:18.28 $\mu\text{g}/\text{l}$; E2:33.4 pg/ml ; T:0.5 mmol/l ; P:0.29 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 。甲功未见明显异常。2020年6月12日查：FSH:19.46 IU/L; LH:13.32 IU/L; E2:43.3 pg/ml 。

中医诊断：1. 月经过少；

症候诊断：肝肾不足证

西医诊断：异常子宫出血

治法：补益肝肾，养血调经

处方：

1. 妇科养荣胶囊 2合 4# Tid;
2. 仙茅 15 仙灵脾 15 知母 10 黄柏 10
 地黄 15 山萸肉 15 牡丹皮 12 泽泻 20
 云苓 20 白术 15 防风 12 黄芪 20
 合欢花 12 柴胡 12

14剂，日一剂。

二诊：2020年7月1日，复诊

Lmp:11/6-14/6。诉近期口干口苦，经前烦躁，纳可，眠差，难以入睡，有盗汗、烘热感，二便调。舌暗红，苔薄白，边有齿痕，脉弦细。

诊断：月经过少—肝肾不足证

处方：

1. 妇科养荣胶囊，2合 4# Tid;

2. 柴胡 12 白芍 15 枳壳 12 甘草 6
 牡丹皮 12 栀子 10 太子参 30 麦冬 15
 五味子 10 枸杞子 15 鸡血藤 30 熟地黄 20
 黄精 15 砂仁 6^下

14剂，日一剂。

三诊：2020年7月15日，复诊。

LMP:6/7，3天净，量少，D1用2-3片卫生巾/天，湿1/2；D2用1-2片卫生巾/天，湿1/3；D3护垫即可，色暗红，痛经(+)，血块(+)，腰酸(±)，乳胀(-)。诉月经干净后有下腹坠胀感，无腹痛，时有烘热、盗汗。纳眠可，二便调，舌淡暗，苔薄白，有裂纹，脉弦细。

辅助诊断：1. 2020.07.15查B超：子宫前壁肌瘤12×7mm，内膜6.4mm。

诊断：月经过少—肝肾不足证

处方：

1. 患者要求先治疗子宫肌瘤（治疗期间避孕）：桔荔散结片 4瓶 4# Tid;

2. 妇科养荣胶囊 2合 4# Tid;

3. 菟丝子 15 仙茅 15 仙灵脾 15 女贞子 15
 枸杞子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 知母 10
 黄柏 10 牡丹皮 12 泽泻 20 云苓 20
 黄精 15 砂仁 6^下 鸡血藤 30

14剂，日一剂。

四诊：2020年8月5日，复诊。

LMP：1/8-4/8，服药后经量较前增多，血块减少，D1-D2量中，D3-D4量偏少，色暗红，痛经（±），腰酸（±），经前乳胀（±）。现口干口苦，经前尤甚，欲饮冷饮。服药后盗汗、烘热感较前好转，纳眠可，二便调。舌淡暗，苔薄白，脉弦细。

诊断：月经过少—肝肾不足证

处方：

1. 菟丝子 15	桑葚子 15	山萸肉 15	枸杞子 15
熟地黄 20	鸡血藤 30	女贞子 15	金樱子 15
知母 10	黄柏 10	陈皮 6	制首乌 20
砂仁 6 ^{后下}			

14剂，日一剂。

心得体会：

月经过少指月经周期基本正常，经量明显减少，甚至点滴即净；或经期缩短不足两天，经量亦少者。该患者出现月经量少3年有余，经期3-4天，中医诊断为“月经过少”。本病相当于西医的功能失调性子宫出血、多囊卵巢综合征、卵巢早衰或人流手术后宫腔粘连等疾病。

邓高丕教授认为月经过少病因有虚实之分，虚者多因素体虚弱，大病久病伤血，或饮食劳倦伤脾，或房劳伤肾，致血海不充，经量减少；实者多因感受寒邪，寒客胞宫，血为寒凝，瘀血内停；或痰湿壅滞，经脉阻滞；或气滞血瘀，滞于胞脉，致血行不畅，经量减少。该患者时年44，肾气渐不足，且有烘热、盗汗等经断前后症状，又既往2次流产史，复损于肾及胞脉，耗气伤血，致使血海亏虚，经量减少；腰为肾府，肾气不足则有腰酸；肾阴不足，阴不维阳，虚阳上越，故烘热；阴精亏虚，虚火内生，阴津被扰，不能自藏而外泄，故有盗汗；肝气不舒，气滞血瘀阻于胞宫，则有血块；舌淡暗，苔薄白，中有裂纹，脉弦细为肝肾不足，阴血亏虚之象。故治予补益肝肾，养血调经，方用知柏地黄丸合二仙汤加减。知柏地黄丸由六味地黄丸基础上加知母、黄柏衍生而成，加强了滋肾阴、清相火之功。二仙汤中仙茅、仙灵脾温肾阳，补肾精；黄柏、知母泻肾火、滋肾阴；当归

温润养血，调理冲任。知柏地黄丸合二仙汤加减，全方合用肾阴阳双补，而以补肾阴为重，补中有泻，补而不腻。另添合欢花安神解郁，柴胡疏肝解郁；予妇科养荣胶囊以补养气血、疏肝解郁、祛瘀调经。二诊时患者处于经前期，较为烦躁，伴口干口苦，为气阻肝经之象，随即调方，以疏肝补肾为主，予四逆散为基础加减。方中，柴胡轻升，梳达肝气，枳实苦降，理气行滞，一升一降，疏通气机（此处易枳实为枳壳，取枳壳缓治之意）；白芍敛血柔肝养阴，与柴胡一升一敛，调达肝气；甘草缓急和中，调和诸药；再予牡丹皮清热凉血，活血祛瘀；栀子清泻三焦之火；太子参、麦冬、五味子益气生津；黄精补气养阴，健脾益肾；枸杞子、熟地黄滋补肝肾；鸡血藤活血通络；砂仁行气调中，和胃醒脾。全方共奏疏肝理气，补益肾阴之功，使肝气疏、气机调、阴精足，助经血如期而至，血量充足。三诊时，患者处于经后期，以滋肾固精养血为法，故治仍以知柏地黄丸合二仙汤加减。针对子宫肌瘤，另予桔荔散结片以行气散结，软坚消癥。四诊时，患者诉服药后经量增多，血块减，盗汗、烘热感明显减轻，此前治疗得法。此时患者月经刚净，仍以补肾固精为要，方用菟丝子、桑葚子、山萸肉、制首乌、枸杞子、女贞子、金樱子、熟地黄滋补肝肾、益精填髓；知母、黄柏清热泻火、滋阴润燥；陈皮、砂仁行气健脾、燥湿化痰，防滋腻太过。此处邓教授喜用种子类药物以补益肝肾，有取类比象之意，因果实类种子有繁衍生命之用。

经2月余的治疗患者经量基本恢复正常，夜寐不安、盗汗、烘热感等症状好转。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

程艳玲，月经量少3年余。经中医辨证为肝肾不足证。治疗以补益肝肾，养血调经为主，经过导师2个多月的治疗，该患者经期、经量基本恢复正常。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘家萍 性别：女 年龄：30岁
就诊日期：2020-7-30 初诊 发病节气：大暑
主诉：月经量少 1 年余

现病史：患者月经周期欠规律，经期 4-5 天，周期 30-40 天，近 1 年月经量明显减少。Lmp:2020-7-22 至 2020-7-26，第一天量可，第二天开始量少，护垫即可，色黯红，血块(+)、痛经(+)、腰酸(+)、经前乳胀(+)。Pmp:2020-6-23 至 2020-6-27，量少。现症：诉平素怕冷，疲倦，易上火，表现为长痤疮，脱发多，有口干口苦，不欲饮水，纳一般，眠差，入睡前感手足心烦热，难入睡，多梦。大便不成形，1 次/天，夜尿 1-2 次/晚。舌淡红，苔腻微微黄。脉弦滑细。

婚育史：G1P0A1(人流 1 次)，诉月经干净后暂无性生活。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：

2019-8-27(月经第二天)查性激素:FSH 4.12 IU/L, LH 3.78 IU/L, E2 156 pmol/L, P 0.6nmol/L, T 0.89 nmol/L, PRL 221mIU/L;

2020-1-8(月经后期)查子宫双附件彩超提示:子宫大小正常,内膜 6mm,双附件未见异常。

中医诊断：1. 月经量少 2. 月经后期

症候诊断：肾虚血瘀证，兼有痰湿

西医诊断：月经不调

治法：以补肾益精，活血调经为法，兼以运脾化湿气。因患者现为月经后期，现以补肾填精养血为法。

处方：

菟丝子 15g	女贞子 15g	枸杞子 15g	五味子 10g
桑葚子 15g	山萸肉 15g	当归 15g	黄精 15g
太子参 30g	麦冬 12g	山药 20g	砂仁 6g(后下)

陈皮 6g

共 14 剂，日一剂，水煎服。

另嘱患者测 AMH

二诊：2020 年 8 月 12 日，复诊

病史同前。现症：诉服药后手足心烦热较前改善，但大便次数增多，2-3 次/天，质粘腻，夜尿 2-3 次/晚，尿频，偶有尿急感。舌淡黯，苔白腻，边有齿印，脉弦细。

处方：

车前子 15g	巴戟天 15g	覆盆子 15g	补骨脂 15g
锁阳 15g	柴胡 12g	赤芍 15g	枳壳 12g
郁金 12g	泽兰 15g	茵陈 15g	布渣叶 12g
鸡血藤 30g	麦芽 30g		

共 7 剂，日一剂，水煎服。

中成药：定坤丹 5 盒（sig: 1 支 bid）

三诊：2020 年 8 月 20 日，复诊。

诉上次月经至今暂无性生活。余病史同前。

现症：诉服药后大便较前好转，大便不尽感，质黏，1-2 次/天，夜尿 1-2 次/天。仍有怕冷，纳可，眠一般，口干，无口苦，咽干。舌淡，苔白腻，边有齿印，脉弦。

处方：

生地 15g	泽兰 15g	当归 15g	川芎 10g
赤芍 15g	红花 3g	川牛膝 15g	枳壳 12g
桔梗 12g	柴胡 12g	砂仁 6g 后下	陈皮 6g
麦芽 30g			

共 5 剂，日一剂，水煎服。

心得体会：

月经过少是指月经周期正常，但经量明显减少，少于平时正常经量的 1/2，或不足 30mL，或行经持续时间仅 1-2 天，甚或点滴即净，连续两个周期以上者。本例患者主因“月经量少 1 年余”就诊，月经量用护垫即可，查子宫附件彩超未发现器质性病变，查性激素未见明显异常，故中医第一诊断为月经病——月经过少；患者平素月经周期 30-45 天，故第二诊断为月经病——月经后期。

月经病的辨证，主要依据月经周期、经期、经量、经色、经质的变化，以及伴随月经周期而出现的症状。该患者为生育期女性，月经量减少同时伴有腰酸，经色黯，同时夹有血块，辨证为肾虚血瘀证，以肾虚为本，血瘀为标。肾虚有肾气、肾阳、肾阴虚之别。该患者同时存在眠时手足心烦热、怕冷、夜尿多，提示肾阴阳俱虚。同时患者大便不成形，苔腻，脉滑，提示同时夹有痰湿。

首诊时患者处于经后期，经后期子宫胞脉相对空虚，阴血亦是相对不足，治宜养精血，补肝肾，故重在补肾填精养血。方以五子衍宗丸为主方，易覆盆子为桑葚子、女贞子，去车前子，加山萸肉、黄精补肾益精，太子参、麦冬益气养阴，山药补脾益肾，当归补血活血。考虑患者地处南方，南方一带尤其是丘陵地带的岭南，地势低、土壤薄，脾胃运化功能相对较差，故加以砂仁、陈皮理气健脾，使补而不滞。

二诊时患者诉手足心烦热较前改善，淡大便粘腻明显，夜尿频，结合舌脉，考虑此时肾阴精亏虚较前矫正，此时主要以肾阳虚兼有湿困为主，故中药调整为温肾益精，健脾利湿为法，故以巴戟天、补骨脂、锁阳温肾阳，覆盆子益肾填精茵陈、车前子清热利湿，泽兰芳香化湿，布渣叶、麦芽健脾消食，柴胡，赤芍、枳壳三药合用，有四逆散调和肝脾之意，鸡血藤补血活血，郁金理气解郁。

三诊时患者诉服药后大便较前改善，是湿邪渐去。结合患者正处于经前期月经将至，此时阳气阴血皆充盛，当以“通”为先，故以疏肝理气，活血化瘀为法，方以血府逐瘀汤为主方，去桃仁，加芳香化湿之泽兰及理气健脾之陈皮、砂仁，健脾消食之麦芽。

患者月经量少已有 1 年余，所谓“有形之精血难以速生”，治疗需慢慢循序渐进，缓图已消。

签名：

年 月 日

指导老师评语

月经过少的病因病机，总分为分虚实两个方面，虚者多为精亏血少，冲任气血不足，经血乏源；实者多由寒凝、痰、瘀、气滞，冲任阻滞，气血不畅所致。但临床并非全纯虚无实或纯实无虚，本例患者即是虚实夹杂，以肾虚（阴阳俱虚）为本，血瘀、痰湿为标，故治疗原则当顺应月经周期疗法调补阴阳，并处理好“盛”与“通”的关系。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄舒婷 性别：女 年龄：43
就诊日期：2018-8-30 初诊 发病节气：处暑

主诉：月经量少 1 年

现病史：患者平素月经规律，经期 3 天，周期 28-30 天。LMP：24/8，3 日净，量少，血块（++），痛经（+-），腰酸（+），乳胀（-），余未见异常。现胃胀，呃逆，暖气，偶有恶心欲呕，无口干口苦，纳可，眠浅易醒，二便调。

既往史：G4P1A3，三次为自然流产。有生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗，苔白滑，脉细滑。

辅助检查：暂无。

中医诊断：月经过少

症候诊断：脾肾虚弱

西医诊断：月经不规则

治法：补肾健脾，养血调经

处方：

①查 AMH

②中药处方：

菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 枸杞子 15

鸡血藤 30 党参 15 白术 15 淮山 20

砂仁 6 海螵蛸 15 鸡内金 12 丹参 15

14 剂，日一剂

二诊：2018 年 9 月 13 日，复诊

LMP：24/8，3 日净，量少，血块（++），痛经（+-），腰酸（+），乳胀（-），余未见异常。诉服前方后恶心欲呕，暖气，呃逆等症状好转，仍偶有胃胀，二便调。

处方：

菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 当归 15
制首乌 20 枸杞子 15 白术 15 淮山 20
海螵蛸 15 鸡内金 12 香附 10 佛手 12
鸡血藤 30

14剂，日一剂

中成药：养血育麟方 1剂

三诊：2018年9月26日，复诊。

LMP:20/9，量少，色暗，血块(+)，腰酸(+)，腹胀(+)。PMP:24/8。自觉服药后量稍多，偶有恶心，发酸，呃逆，偶有眠浅易醒，纳可，舌淡稍暗，脉沉。

辅助检查：AMH：0.17ng/ml。

处方：党参 15 当归 15 白术 15 砂仁 6
淮山 20 茯苓 20 海螵蛸 15 鸡内金 12
枸杞子 15 制首乌 20 鸡血藤 30 菟丝子 15
女贞子 15 桑葚子 15 覆盆子 15

中成药：养血育麟方 1剂

四诊：2019年7月31日，复诊。

LMP:19/7—26/7，19/7—24/7 量少，色黯，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。舌淡红，苔白，边有齿痕，脉弦。

辅助检查：暂无。

中成药：麒麟丸 3瓶 (6g qd)

滋阴养血方 1剂

五诊：2019年9月26日，复诊。

LMP:13/9，3天干净，量少，2-3片卫生巾/天，色暗红，血块(+/-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。PMP：16/8。口干，无口苦，纳眠可，舌淡红，苔白稍腻，脉弦。

处方：

覆盆子 15	女贞子 15	丹参 15	赤芍 15
鸡血藤 30	桑葚子 15	山萸肉 15	麦冬 15
石斛 15	枸杞子 15	制首乌 20	砂仁 6

14剂，日一剂。

中成药：调经养血方 1剂

六诊：2019年10月30日

LMP:10/10，3天干净，量少，2-3片卫生巾/天，色暗红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。PMP:13/9。现服药后大便烂，不成形，五口干口苦，纳眠可，小便调，舌淡，边有齿痕，苔薄白，脉弦。

中成药：滋阴养血方 1剂

妇科养血胶囊 1盒 (4#tid)

心得体会：

月经过少指的是月经量明显减少，或行经持续时间短，甚或点滴即净者。本病可与月经周期异常并见，如月经先期或后期伴量少，其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

邓高丕教授认为，月经过少的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或脾肾阳虚，运化失职，湿聚成痰，痰湿壅滞冲任、胞宫，均可引起月经过少。

本病患者月经过少、月经后期伴腰酸，舌淡，苔薄白，脉弦或沉细，故以补肾健脾，养血调经为主，以菟丝子、桑葚子、女贞子、山萸肉、枸杞或温补肾阳、或滋养肾阴，丹参养血活血等，补肾、健脾、益精血，标本兼治，调经固本，冲任调和，故经量可增。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

黄舒婷，月经过少 1 年，暂未见月经前期或后期，经中医辨证为脾肾虚弱。治以健脾益肾、益精血，标本兼治，调经固本，冲任调和，故经量可增。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李旭玲 性别：女 出生日期：29岁

就诊日期：2018-10-23 初诊、复诊 发病节气：

主诉：异位妊娠术后1月余，月经量少1月。

现病史：LMP：2019年9月30日-5天净，量较少，色暗，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)。PMP:2019年7月17日。现：右侧下腹部隐痛，右侧乳房隐痛，易疲倦乏力，易脱发，阴道干涩痛，眠差，入睡困难，易醒，纳可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉弦。

月经史：平素月经：4-5/28天，量中。白带未见明显异常。

孕产史：G2P0A1EP1，2016年孕4月时因“胎儿腹裂”行引产术1次，2019年8月31日因异位妊娠于外院行“右侧输卵管剖管取胚术+米非司酮”治疗。

既往史：否认其他病史。

过敏史：无。

辅助检查：无特殊

中医诊断：1. 月经量少 2. 盆腔炎

证候诊断：肝郁肾虚

西医诊断：1. 月经过少 2. 盆腔炎

处 理： 七叶一枝花 15g 当归 15g 北芪 15g 土茯苓 15g
五指毛桃 30g 党参 15g 麦冬 15g 五味子 10g
合欢花 12g 夜交藤 30g 枸杞子 10g 香附 10g

处方7剂，每日1剂，水煎服

复诊（2019-11-6）：

二诊：异位妊娠术后1月余，月经量少1月。

LMP：2019年10月24日至2019年10月27日，量如平常月经量，较上月增多，痛经(-)，血块(-)，腰酸(+)，经前乳胀(+)。

现症：下腹胀痛，腰酸，无口干、口苦，纳可，眠一般，二便调。舌淡红，苔白，

脉细。

处理：覆盆子 15g 桑寄生 15g 续断 15g 女贞子 15g
柴胡 12g 白芍 15g 枳壳 12g 甘草 6g
佛手 12g 延胡索 10g 川楝子 10g 巴戟天 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-11-28）

三诊：异位妊娠术后 1 月余，月经量少 2 月。

LMP：LMP：2019 年 11 月 7 日—5 天净，量较少，色暗，血块（-），痛经（-），腰酸（-）。

现症：无口干口苦，偶有腹胀，余无不适，纳差，眠浅易醒，多梦，二便调，舌淡红，苔白腻，脉沉细。

辅助检查：2019-11-25 子宫附件彩超：子宫前位，内膜厚 5mm，子宫附件未见明显异常（未见单）。

专科检查：外阴已婚式，阴道畅，可见少量白色分泌物，宫颈 I 度柱状上皮异位，无举摆痛，子宫前位，无压痛，双附件无压痛及反跳痛，未扪及异常包块。

处方：1、散结养血方 1 料

2、定坤丹 5 盒

Sig: 1 支 bid

3、治疗期间避孕

心得体会：

月经过少的病因

1.1 房劳多产，伤肾留瘀

肾藏精，精生血，“经水出诸肾”，精亏则血少。若房劳不节，避孕不当，屡次流产堕胎，手术金刃损伤冲任，或瘀血阻滞冲任，均可导致月经过少。

1.2 生活不节，耗伤营血

邓师认为，女子一生中，经孕产乳，数伤于血，本就易出现血虚，再加之现代育龄期

女性忙于学习工作家庭,就寝时间常常推迟,甚至逾午夜方才入睡,导致营阴不足,暗耗阴血。而电脑、平板、智能手机等的普及导致许多女性长时间用眼,久视伤血,也会引起营血损耗。

1.3 情志不调,肝郁脾虚

育龄期女性因经孕产乳数伤于血,常常血不足而气有余,加之女性在当代快节奏的生活当中需要协调来自家庭、事业、人际关系等各方压力,则更容易引起焦虑、抑郁、烦躁、易怒等肝气失于疏泄的表现。

签名:

年 月 日

指导老师评语:

根据女性生理特点及月经过少的发病机理,“补益先天、扶助后天、疏肝解郁、养血活血”即“补肾健脾疏肝养血”这一临床复合治疗大法,临床屡试不爽

签名:

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

姓名：徐露梅 性别：女 年龄：30岁
就诊日期：2019-07-16 初诊 发病节气：小暑
主诉：月经量减少3年。

现病史：患者平素月经规律，经期6-7天，周期28-30天，LMP：2019-07-03至2019-07-09。患者自2016年因稽留流产行清宫术，后月经量明显减少，月经第二天量多时可湿透卫生巾1片，余时间护垫可。患者一直服用中药调经。2019-05-06在外院行子宫附件彩超提示：1. 宫腔粘连可能，宫腔连续性中断；2. 子宫小肌瘤，大小约5mm×4mm、11mm×11mm；3. 左附件小囊肿，大小约13mm×11mm。2019-05-27于我院行宫腔镜检查术+宫腔粘连松解术+T管放置术，术后5月、6月规律口服戊酸雌二醇（2mg bid po）、地屈孕酮片（10mg bid po）2个人工周期，7月规律服用芬吗通1个人工周期。06-25我院门诊取出T管。为求进一步治疗来我院门诊就诊。症见：患者神清，精神可，偶有腰痛、头晕，无腰酸，无下腹痛，无阴道流血，无肛门坠胀感，无恶寒发热，口干口苦，纳眠可，二便调。

既往史：既往桥本甲状腺炎病史1年，现规律服用硒酵母片（1# bid），2019-05-27于我院行宫腔镜检查术+宫腔粘连松解术+T管放置术，否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

体格检查：外阴正常，阴道内见中量乳白色分泌物，质稠，无异味，宫颈见一纳囊，无抬举痛，宫体平位，无压痛，未扪及明显包块，双附件区未扪及明显异常。

辅助检查：2019-05-06外院子宫附件彩超：1. 宫腔粘连可能，宫腔连续性中断；2. 子宫小肌瘤，大小约5mm×4mm、11mm×11mm；3. 左附件小囊肿，大小约13mm×11mm。

2019-07-15木棉花医疗门诊部白带常规未见明显异常。

中医诊断：月经过少

证候诊断：肾虚证

西医诊断：子宫内粘连（轻度 6分）

治法：补肾填精，养血调经。

处方：

菟丝子 15g 覆盆子 15g 车前子 15g 五味子 10g

当归 10g 续断片 15g 丹参 15g 醋香附 10g

蒸陈皮 10g 川芎 15g 枸杞子 15g 赤芍 15g

水煎服，日一剂，共 14 剂。

中成药：益肾活血丸

二诊：2019-08-10，复诊

经治疗后，患者本次月经 1/8 来潮，量较前明显增多，现神清，精神可，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶心呕吐，无头晕头痛，无恶寒发热，无心悸心慌，纳眠可，二便调。经后复查子宫附件彩超：子宫附件未见异常，宫腔线居中，厚约 6mm。

辨证：肾虚血瘀

处方：

熟地黄 15g 川芎 10g 当归 10g 盐菟丝子 20g

山药 30g 茯苓 15g 酒萸肉 15g 盐杜仲 15g

枸杞子 15g 酒苡蓉 15g 醋香附 10g 醋龟甲 30g

水煎服，日一剂，共 14 剂。

中成药：益肾活血丸

心得体会：

1、该患者曾因稽留流产行清宫术，造成子宫壁的机械性损伤，破坏子宫内膜基层，渗出的纤维蛋白不能被完全破坏，以致子宫内粘连。出现月经量明显减少，子宫附件彩超提示宫腔粘连可能，目前诊断考虑为子宫内粘连。宫腔粘连是妇科常见的、对生育功能严重危害并治疗效果较差的宫腔疾病，严重影响女性的生殖功能及身心健康。对于有生育要求者，痛经或周期性腹痛明显的宫腔粘连患者，

或因月经量减少而坚决要求治疗者，均应解除子宫腔粘连。后结合中药内服、中药封包等特色中药疗法，促进术后恢复。

2、患者因后天失养，加之多次堕胎，以致肾气不足，经血不充，冲任血海亏虚，经血化源不足以致行经量少。治疗原则为补肾填精，养血调经。故五子四物汤加减。方中菟丝子、覆盆子、枸杞子、续断补肾填精，五味子固精收敛，车前子利水，当归、丹参、赤芍、川芎活血调经，香附、陈皮理气。术后以补肾活血为法，顾护阳气，祛除血瘀，促进术后康复，故二诊方拟大补元煎合血府逐瘀汤加减，方中熟地黄滋阴补血，山药健脾补肾，酒苡蓉、杜仲、酒萸肉、枸杞子、盐菟丝子补益肝肾，当归、川芎活血行气，茯苓健脾利水，香附疏肝行气，龟甲滋阴潜阳。经治疗，患者月经量明显增多。

3、《傅青主女科》指出：“经水出诸肾”、“经原非血，乃天一之水，出自肾中”。肾藏先天之精，又藏后天之精，为生殖发育之源，精能生血，精血同源而互相资生，成为月经的物质基础。肾为冲任之本，肾气充盈，则冲任通盛。《医学正传·妇人科》曰：“月经全借肾水施化，肾气既乏，则经血日以干涸，渐而至于闭塞不通。”月经与肾关系非常密切，肾精不足，气血生化无源，致胞脉空虚，血海未满盈而泻溢，则发为本病。由此可见，肾虚血瘀为月经过少的根本病机。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：伍莹 性别：女 年龄：28岁
就诊日期：2019年6月13日 初诊 发病节气：立夏

主诉：月经量少1年余

现病史：患者平素月经量少，经期3-4天，周期27天。Lmp：5月28日至5月30日，量少，C1量正常，C2至C4护垫可，色黯红，痛经(-)，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。患者于2019年6月6日于外院查AMH示：2.55ng/ml。现无明显不适，纳眠可，二便调。

婚育史：G3P1A2，顺产1次，药流2次，有避孕，暂无生育要求。

过敏史：无

体格检查：心肺腹部查体未见明显异常。舌淡胖，苔白腻，脉弦细。

辅助检查：2019年6月6日于外院查AMH示：2.55ng/ml。

中医诊断：月经量少 肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：补肾养精，活血调冲

处方：柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g
 郁金 12g 白术 15g 枸杞 15g 砂仁 6g（后下）
 鸡血藤 30g 覆盆子 15g 桑椹子 15g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

并查子宫附件彩超。

复诊：

二诊：2019年6月26日。

Lmp：6月23日，至今未净。C2量可，C3至今量稍，护垫可，色黯红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(+)。Pmp：5月28日至5月31日，C1量正常，C2至C4护垫可。2019年6月13日于我院查子宫附件彩超：子宫内膜厚约6mm，盆腔积液（范围约45×23mm）。白带量多，色淡黄，质稠，无异味，无阴痒。

现：易疲乏，夜尿 2-3 次/日，纳眠可，二便调。

查体：舌淡，苔白腻，脉沉细。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 枸杞 15g
制首乌 20g 菟丝子 15g 桑椹子 15g 山萸肉 15g
黄精 15g 巴戟 15g 金樱子 15g 鱼古 15g
鸡内金 12g 黄芪 15g 砂仁 6g（后下）

14 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

三诊：2019 年 8 月 7 日。

Lmp：7 月 19 日至 7 月 22 日，C1 量少，色褐，C2 量稍多，C3-C4 量少，色黯红，痛经（-），血块（-），腰酸（+），乳胀（-）。患者诉月经量较前稍增多，偶有腰痛，白带量较前减少，现纳眠可，仍有夜尿，大便正常。舌淡胖，苔白，脉弦。

处方：覆盆子 15g 巴戟 15g 补骨脂 15g 女贞子 15g
旱莲草 20g 麦冬 15g 菟丝子 15g 枸杞 15g
制首乌 20g 鸡血藤 30g 党参 15g 黄芪 15g
砂仁 6g（后下）

14 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

月经稀少与闭经是妇科临床的常见病，月经稀少常为继发性闭经、不孕症的前驱。该名患者的症状符合祖国医学“月经过少”的诊断。如《金匱要略》所言：“妇人之病，因虚，积冷，结气，为诸经水断绝”。《傅青女主科》明确提到：“经水出诸肾”。结合患者临床表现及病史，育龄期女性发病可出现在屡次药流后，冲任血海受损，肾气受损。肾主藏精，肾精所化之肾气主宰者天癸的至竭。所以月经量少、月经稀少的患者多以肾虚者多见，或兼肝郁、气滞、血瘀、痰湿等等。在临床中，要辨证论治而加减运用。

邓高丕教授认为，月经量少多由肾精不足，气血生化不足，冲任不盛，血海空虚所致。所以治疗时，多采取补肾治本之法，使肾精充裕，冲任血海充盛，再

佐以行气、活血、化痰等，则月经自调。这正符合《证治准绳》中所提及：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”之理。在跟诊过程中，发现邓教授多以山萸肉、枸杞子、菟丝子、巴戟天、补骨脂、制首乌补肾益精，补益气血之源，使肾精充足，血海充盈。可配伍柴胡、枳壳、郁金疏肝理气调经，气行则血行。鸡血藤、当归补血活血而调经。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经是通过“肾-天癸-冲任-胞宫”轴来调节的，其中任何一个环节出现异常，都会导致月经失调。其中肾气充盛是月经产生并维持规律的动力和物质基础。女子以血为用，血是月经的物质基础，气是血液循环的动力，气血调和，则经候如常。根据肾和气血的关系，在治疗月经量少、月经稀少时多着重从肾及气血论治。根据辨证论治，补肾法也可通过补肾气、肾精、肾阴、肾阳以达到阴阳平调。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：谢娟 性别：女 出生日期：40岁

就诊日期：2019-3-13 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经量少伴痛经4月余，调理备孕。

现病史：LMP：2019年3月12日一至今，量少，湿1片卫生巾/天，色暗红，血块(++)，痛经(+++)，月经第1天需口服止痛药止痛，腰酸(+)，乳胀(+)。

PMP：2019年2月11日一一6天净，同上。拟行第3次IVF-ET，纳眠可，二便调，舌淡红，苔黄腻，脉弦细。

月经史：平素月经：6-7/28-30天，量少。白带未见明显异常。

孕产史：G2P0A2，有避孕，有生育要求。2013于外院行IVF-ET，未种植成功；

2017再次行IVF-ET，胚胎种植成功，孕4月胎停，引产。

既往史：巧克力囊肿病史。

过敏史：无。

辅助检查：2018-12-26 子宫附件彩超示：左侧卵巢低回声区，巧克力囊肿可能；右侧附件区未见明显包块。

2018-9-11 查性激素五项：FSH 6.73 IU/L，LH 8.92 IU/L，PRL 8.71 ng/ml，T 0.64 nmol/L，E2 48 pmol/L。2018-5-15 查AMH：5.22。

中医诊断：1. 女性不孕症 2. 痛经

证候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1. 女性不孕症 2. 卵巢巧克力囊肿（左侧）

处 理： 1、服药期间避孕3个月；

2、散结养血方1料；

3、三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g

泽兰 15g 露蜂房 15g 土鳖虫 10g 川断 15g

桑寄生 15g 浙贝 15g 田七 10g 薏苡仁 20g

处方6剂，每日1剂，水煎服。

复诊（2019-3-20）：

二诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP：2019 年 3 月 12 日—5 天净，病史同前。

辅助检查：2019-3-16 查性激素六项（M4）：FSH 5.11IU/L，LH 8.29 IU/L，PRL 13.14ng/ml，T 1.32nmol/L，E2 224.8pmol/L，P 0.459nmol/L。

现症：现有 4 枚冻胚（2 枚囊胚，2 枚优胚），诉服前膏方后出现咽喉干痛，眠差，纳欠佳，消化不良，大便偏干，小便可，舌红，苔黄厚，脉细滑。

处理：1、中药守上方，加白术 15g、砂仁 6g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

2、定坤丹 5 盒

Sig: 1 支 bid

复诊（2019-4-3）

三诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP：2019 年 3 月 12 日—5 天净，病史同前。

辅助检查：2019-3-27 查子宫附件彩超：子宫后位，大小正常。右侧卵巢低回声区，考虑黄体囊肿可能；左侧卵巢低回声区，考虑巧克力囊肿 25×11mm、22×11mm，子宫直肠陷窝（15mm）。

现症：入睡前口干咽痛，无口苦，纳可，眠稍差，二便调，舌红，苔黄，脉细滑。

处理：1、菟丝子 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 麦冬 15g

玄参 15g 白术 15g 砂仁 6g 火炭母 20g

桑葚子 15g 金樱子 15g 山萸肉 15g 覆盆子 15g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2019-4-17）

四诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP：2019 年 4 月 10 日—7 天净，PMP：2019 年 3 月 12 日—5 天净，病史同前。

现症：晨起口干，咽痛，纳眠可，二便调，舌红，苔黄稍厚，脉沉滑。

处方：1、麒麟丸 3 瓶（6g po tid）

2、菟丝子 15g 桑葚子 15g 金樱子 15g 山萸肉 15g
鱼古 15g 鸡内金 12g 三棱 12g 莪术 15g
浙贝 15g 薏苡仁 20g 田七 10g 巴戟天 15g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-5-9）

五诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP：2019 年 5 月 7 日一未净，量较前稍增多，色鲜红，血块（++），痛经（+++），
月经第 1 天需口服止痛药止痛，腰酸（+），乳胀（+）。余病史同前。

现症：平时易疲劳，乏力，口服中药后开始出现下颌部痤疮，咽痛，纳眠可，二
便调，舌尖红，舌根部苔黄稍厚，脉沉细弦。

处方：1、柴胡 12g 白芍 15g 枳壳 12g 甘草 6g
栀子 10g 合欢花 12g 玄参 15g 生地 15g
女贞子 15g 鸡血藤 30g 桑葚子 15g 女贞子 15g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-5-22）

六诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP：2019 年 5 月 7 日一7 天净，量较前稍增多，色鲜红，血块（++），痛经（+++），
月经第 1 天需口服止痛药止痛，腰酸（+），乳胀（+）。余病史同前。

现症：症状同前，小便稍多。舌暗，苔黄腻，脉沉。

处方：1、麒麟丸 2 瓶（6g po tid）

2、覆盆子 15g 巴戟天 15g 女贞子 15g 麦冬 15g
沙参 15g 白术 15g 淮山 20g 北芪 15g
五爪龙 15g 枸杞子 15g 鸡血藤 30g 制首乌 20g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-6-5）

七诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP: 2019年5月7日-7天净,量较前稍增多,色鲜红,血块(++),痛经(+++),
月经第1天需口服止痛药止痛,腰酸(+),乳胀(+).余病史同前。

现症:腰酸乳胀,肛门坠胀感,鲜红血便,口干口苦,咽部稍有刺痛感,尿频,
1-2小时/次,舌红,苔黄,脉沉。

处方: 1、麒麟丸 2瓶(6g po tid)

2、生地 15g 麦冬 15g 沙参 15g 香附 10g
白芍 15g 甘草 6g 川断 15g 桑寄生 15g
佛手 12g 玄参 15g 当归 15g 九香虫 10g
水蛭 6g 皂角刺 10g

处方 14剂,每日1剂,水煎服

复诊(2019-6-19)

八诊:月经量少伴痛经4月余,调理备孕。

LMP: 2019年6月12日-7天净,量较前稍增多,色鲜红,血块(+),痛经较
前缓解(++),腰酸(+),乳胀(+).余病史同前。现未避孕。

现症:口干口苦,咽痛感,头晕,乏力,纳可,眠多梦。舌红,苔黄腻,脉沉细。

处方:菟丝子 15g 女贞子 15g 旱莲草 20g 麦冬 15g

玄参 15g 生地 15g 枸杞子 15g 鸡血藤 30g

鱼古 15g 鸡内金 12g 三棱 12g 莪术 12g

处方 14剂,每日1剂,水煎服。

复诊(2019-7-3)

九诊:月经量少伴痛经4月余,调理备孕。

LMP: 2019年6月12日-7天净,量较前稍增多,色鲜红,血块(+),痛经较
前缓解(++),腰酸(+),乳胀(+).余病史同前。现未避孕。

现症:口干,无口苦,咽痛,痰多,色白质稀,易咳出。无头晕乏力,纳眠可。
二便调。舌红边齿痕,苔白,脉细。

处方:覆盆子 15g 川断 15g 桑寄生 15g 巴戟天 15g

枸杞子 15g 女贞子 15g 车前子 15g 玄参 15g

沙参 15g 陈皮 6g 生地 15g 麦冬 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2019-7-10）

十诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP：2019 年 6 月 12 日—7 天净，量较前稍增多，色鲜红，血块（+），痛经较前缓解（++），腰酸（+），乳胀（+）。余病史同前。现未避孕。

现症：乳胀，腰酸，纳可，入睡困难，二便调。舌红，苔白，脉沉弱。

处方：菟丝子 15g 桑葚子 15g 女贞子 15g 山萸肉 15g

沙参 15g 麦冬 15g 生地 15g 玄参 15g

淮山 20g 砂仁 6g 白术 15g 茯苓 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2019-7-17）

十诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP：2019 年 7 月 13 日—未净，量较前稍增多，色暗红，血块（+），痛经较前缓解（+），腰酸（+）。余病史同前。现未避孕。

现症：咽痛，纳可，眠差，二便调。舌红，苔白，脉沉弱。

处方：女贞子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g 当归 15g

牛膝 15g 皂角刺 15g 鸡血藤 30g 穿破石 20g

枸杞子 15g 生地 15g 制首乌 20g 柴胡 12g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2019-8-21）

十一诊：月经量少伴痛经 4 月余，调理备孕。

LMP：2019 年 8 月 15 日—7 天净，量正常，色暗红，血块（+），痛经较前缓解（+）。余病史同前。现未避孕。

现症：咽痛，纳眠可，二便调。舌红，苔白，脉沉弱。

处方：1、菟丝子 15g 女贞子 15g 车前子 10g 当归 15g

牛膝 15g 皂角刺 15g 王不留行 15g 穿破石 20g

山慈菇 15g 火炭母 20g 玄参 15g 麦冬 15g

2、麒麟丸 3瓶 (6g po tid)

处方 7剂，每日 1剂，水煎服。

心得体会：不孕的原因众多，若排卵障碍性不孕、黄体功能失调性不孕等，应紧紧抓住妇女阴阳消长的特点，结合基础体温、B超监测排卵的变化，采用中药人工周期的疗法，随症加减化裁。对免疫性不孕，多为阴虚火旺，因此，治疗免疫性不孕重在滋阴降火，治宜滋补肾阴，清热养血。常用的药物有熟地、山药、山茱萸、女贞子、旱莲草、生地、枸杞子、菟丝子、续断、白芍、麦冬、玄参、知母、黄柏、牡丹皮等。常用的方为知柏地黄丸或养精种玉汤。通过调整机体阴阳，改善微环境，是紊乱的免疫环节恢复平衡与稳定，同时既兴奋低下的免疫功能，又抑制过高的免疫反应。盆腔炎导致的不孕应以清热解毒通管为主，适当加入月经前后半周期用药规律。子宫内膜异位症患者，活血化瘀、温经化瘀止痛为主。可达事半功倍之效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

重视望闻问切四诊在病例信息采集中的作用，因十二经之气汇聚于头，故临证中较侧重于面貌中的气色问诊，如见口唇四周出现惨淡之色，是损伤冲任之脉的表现。认真询问患者病史、症状、就医过程、洞察病情。身患疾病必然反映于脉象，然而临床中有时脉与证的关系也有不相应的，凡脉证不相合者，必有一真一假，需辨证精细，去伪存真，取舍得宜。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄华英 性别：女 年龄：39
就诊日期：2019-6-13 初诊 发病节气：芒种

主诉：月经量少并未避孕未孕 3 年

现病史：平素月经先后不定期，23-37 天一至，行经 3 天。近 3 年月经量较前减少一半。Lmp:23/5, 3 天净，量少，每日用 2-3 片卫生巾即可，色黯，血块 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。余无明显不适。Pmp: 21/4, 3 天净，量少，色鲜红，无明显不适症状。白色量多，色白，有异味，外阴瘙痒。现晨起口苦，无口干，纳眠可，二便调。

既往史：G3P0A3，2013 年、2016 年均因胚胎停育行清宫术 3 次。现性生活正常，未避孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚经产式，阴道畅，分泌物多，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。舌边尖红，苔微黄腻，脉细数。

辅助检查：白带常规：霉菌孢子 (+)，霉菌菌丝 (+)，清洁度 (IV)

中医诊断：1. 月经过少 2. 不孕症 3. 带下过多

症候诊断：肾虚血瘀兼湿热证

西医诊断：1. 月经不规则 2. 继发性不孕症 3. 外阴假丝酵母菌性阴道炎

治法：补肾疏肝，活血通经

处方：

1. 嘱患者下次月经干净后 3-7 内行子宫输卵管造影检查
2. 舒伊 1 支 qd ×6 天 阴道放药
3. AMH 检查
- 4.

菟丝子 15	桑葚子 15	山萸肉 15	覆盆子 15
巴戟天 15	柴胡 12	郁金 12	川断 15
桑寄生 15	枸杞子 15	鸡血藤 30	当归 15

7剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 3瓶

二诊：2019年6月20日，复诊

Lmp:23/5, 3天净，量少，每日用2-3片卫生巾即可，色黯，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。余无明显不适。服中药后疲乏好转，仍有晨起口苦症状。舌淡红，边尖红，苔黄，脉沉细。

辅助检查：AMH(2019-6-13)：1.81ng/ml

处方：

柴胡12 白芍15 甘草6 香附10
覆盆子15 女贞子15 麦冬15 生地15
川断15 桑寄生15

7剂，日一剂

中成药：麒麟丸继服

三诊：2019年6月27日，复诊。

现服药后月经来潮，经量较前有所增多，要求继续调经。

LMP:21/6, 4天净。M1-M2经量较前增加，色红，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。诉服药后出现腹泻症状，呈水样，每日3次。先仍偶有阴痒，带下量多。舌淡红，苔白，舌根部苔微腻。脉沉弦。纳眠可，二便调。

辅助检查：妇科检查：外阴已婚式，阴道通畅，分泌物量中，色白，夹有少量暗色颗粒(月经残血)。宫颈光滑，内诊未查。

白带常规：未见明显异常

处方：

1. 预约子宫输卵管造影
2. 莫西沙星 0.4g qd×3天
3. 麒麟丸 6g tid 2瓶

四诊：2019年7月3日，复诊。

LMP:21/6, 4天干净，量较前增多，色红，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。有生育要求。现无腹泻，无阴痒症状。白带量中，无口干口苦。纳寐可，二便调。舌淡红，边齿痕，苔白腻，脉细数。

辅助检查：子宫输卵管造影(2019-6-27)：1、宫腔粘连待排，必要时进一步检查。2.左侧输卵管间质部闭塞，右侧输卵管炎，管腔通畅。

处方：下次月经干净后1-2天入院行宫腹腔镜探查。

五诊：2019年8月8日，复诊。

LMP:18/7, 4天干净，量较增多，无明显不适。2019-7-25行腹腔镜下双侧输卵管高压灌注术+盆腔子宫内膜异位病灶电灼术+盆腔粘连松解术+宫腔镜检查术+宫颈扩张术(ASRM:4分,EFI:8分)。诊刮病理：增殖早期样子宫内膜。现偶有左侧腹部胀痛，纳可，眠多梦，二便正常。舌暗红苔黄，脉沉弱。

诊断：继发性不孕

处方：

丹参15 赤芍15 鱼古15 鸡内金12

田七片10 泽兰15 党参15 白术15

山药20 茯苓20 枸杞子15 佛手12

14剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 2瓶

六诊：2019年8月22日

LMP:16/8, 6天干净，经量较前明显增多，血块(++)，M1痛经明显。余无不适。现纳寐可，大便不成形，小便调。本月开始未避孕舌质黯，边齿痕。苔薄白，脉沉细数。

处方：

菟丝子15 桑葚子15 山萸肉15 金樱子15

当归15 川牛膝15 皂角刺15 王不留行15

穿破石20 车前子10 枸杞子15 白术15

砂仁^下6

7剂，日一剂

七诊：2019年8月29日，复诊

Lmp：16/8，6天干净，余病史同前。25/8-26/8阴道分泌较多蛋清样拉丝白带，期间已自然同房试孕。现纳可寐安，无口干口苦，二便调。舌淡红，苔薄黄，脉细弦。

处方：

覆盆子 15 巴戟天 15 川 断 15 桑寄生 15
枸杞子 15 制首乌 20 菟丝子 15 山萸肉 15
白 术 15 砂 仁 15^下 山 药 20

14剂，日一剂

心得体会：

该患者因多次胚胎停育后行清宫术，由于过度搔刮，造成子宫基底层内膜损伤，影响功能层内膜生长，可引起子宫腔粘连，导致月经量少，并且常兼见输卵管间质部的梗阻，影响日后妊娠及妊娠预后。

邓高丕教授认为，该患者曾有多次清宫史，且已年近四旬，当以中西医结合治疗为宜。结合患者临床症状及舌脉，可诊断为肾虚血瘀兼有湿热证。中药以补肾化瘀为主，并结合月经周期进行调整。经后期治以补肾养阴，经前期治以补肾疏肝，活血调经。同时，配合中成药麒麟丸补肾填精，可增疗效。经过一个周期的中药治疗患者月经量较前明显改善。另外，由于患者多次清宫史，考虑其存在宫腔粘连、输卵管阻塞的可能，因此，在患者外阴假丝酵母菌性阴道病治愈后，行子宫输卵管造影造影检查，在提示输卵管病变后并及时行宫腹腔镜联合探查。经中西医方法联合治疗后，患者月经量较前显著增加，经期恢复至6天，已无其他不适。此时应及时助孕，故予中药补肾摄胎治疗，以期早日受孕。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

黄华英，因“月经量少并未避孕未孕3年”就诊，诊断为肾虚血瘀兼有湿热证。患者已过五七，《黄帝内经》有云：女子“五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕”，因此治疗以补肾填精为主。又结合手术治疗改善患者宫腔环境及输卵管病变，经2个月的中西医结合治疗，患者月经量较前明显增加。后续以中药补肾健脾，以助患者早日受孕。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄辉连 性别：女 年龄：28

就诊日期：2019年6月19日 初诊：2019年6月19日 发病节气：

主诉：月经量少、经期延长3年

现病史：患者2005年10月因“宫颈糜烂”于私人医院行“宫颈修复”，后出现月经量减少，仅D3、D4量稍多，行经10多天干净，平素10+/30天，LMP：25/5—14天净，D1、D2量少，护垫可，D3、D4量可，之后护垫可，行经期间腹痛，手足发冷，PMP：28/4—13天净，同前。白带色黄无异味，无外阴瘙痒，行经疲乏，偶有发烧，偏头痛，纳眠可，二便调。

既往史：G1P1，顺产1次

过敏史：暂未发现。

辅助检查：2019年1月9日B超：右卵巢内建议大小16mm×10mm液性暗区（巧囊）。

中医诊断：1.月经过少 2.经期延长

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：异常子宫出血

治法：行气活血

检查：1.妇科B超 2.TCT+HPV检查

中成药：麒麟丸 6g tid 2瓶

二诊：2019年6月27日

现病史：患者6-19日行TCT+HPV检查后阴道少量咖啡色分泌物，持续至6-26。LMP：26/6，色鲜红，血块（-）、痛经（+）、腰痛（+）。PMP：25/5—14天净，D1、D2量少，护垫可，D3、D4量可，后量少。带下色黄，无异味。纳可，寐差，不易入睡，偶有行经期偏头痛，二便调，舌紫黯，苔黄厚，脉细弦。

既往史：G1P1，顺产1次

辅助检查：2019年6月20日妇科B超：双附件区见液性暗区，左：19mm×18mm

右：15mm×12mm，界内见分隔，部分透声差，提示双附件囊肿。2019年6月26日TCT：未见上皮内病变或恶性肿瘤细胞，但上皮总量不足。2019-6-20HPV未见明显异常。

处方：

生地 15	柏子仁 15	柴胡 12	当归 15
川芎 15	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 12	皂角刺 15	鸡血藤 30
郁金 12			

4剂，日一剂

三诊：2019年7月4日。

现病史：患者6-19日行TCT+HPV检查后阴道少量咖啡色分泌物，持续至6-26。至今阴道反复褐色分泌物，伴偏头痛。PMP：25/5-14天净，D1、D2量少，护垫可，D3、D4量可，后量少。白带色黄，无异味，外阴稍瘙痒。腹痛，腰痛，余无明显不适，眠差，难入睡，服药后大便4-5次/天，小便可，舌淡黯，苔薄白，脉沉。

处方：菟丝子 15	桑葚子 10	山萸肉 15	金樱子 15
川断 15	桑寄生 15	七叶一枝花 15	土茯苓 15
柴胡 12	蔓荆子 10	麦冬 15	五味子 10
合欢花 12			

×7剂

四诊：2019年7月11日，复诊。

现病史：LMP：26/6-5/7净，量偏少，色鲜红，血块(+)、痛经(+)、乳胀(+)、腰酸(+)，两侧太阳穴偏头痛。PMP：25/5-14天净。平素15/30，G1P1，现避孕，调理后有孕求。现经期延长，经期偏头痛严重，偶有经期发热，服药后痤疮，上火，便秘，经期疲乏，纳可，偶失眠，小便调，唇干，自觉阴道口异物，舌淡黯，尖有瘀斑，苔黄，脉弦。

专科检查：外阴右侧大阴唇见一赘生物，大约0.3cm×0.3cm，无触痛，无接触性出血，阴道畅，宫颈光滑，无抬举痛，宫体后位，常大，无压痛，双附件区未扪及异常。

处方：丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 白术 15
 鸡内金 12 枸杞子 15 当归 15 鸡血藤 30
 川芎 10 天麻 10 石菖蒲 20
 ×7剂

心得体会：

月经过少指的是月经量明显减少，或行经持续时间不足两天，甚或点滴即净者。本病可与月经周期异常并见，如月经先期或后期伴量少，其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

等高丕教授认为，月经过少的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或脾肾阳虚，运化失职，湿聚成痰，痰湿壅滞冲任、胞宫，均可引起月经过少；肝阴不足，冲任失养，血海不盈，可致月经过少，又肝藏血主疏泄，肝气郁滞，血行不畅，亦可致月经过少。月经过少之病因病机虽有虚实之分，但临床以虚证或本虚标实证为多，以精血不足或气血不足者多见。诚如《傅青主女科》所言“经水出诸肾”，肾阴是月经的主要化源，故治疗以滋肾补肾益精为主，肾肝脾三脏同调，临证时常按肝肾不足、脾肾虚弱、气滞血瘀三型论治。其中虚证有两种：一是脾肾不足型，临床主要表现为月经量少，伴腰酸，怕冷，乏力，舌淡，苔薄白，边有齿痕，脉弦或细或缓或沉，选方毓麟珠；如是肝肾不足型，月经量少，口干，心烦，舌红，舌薄白或太少，脉细数或弦数，选方归肾丸。气滞血瘀型的临床表现为经量血少，小腹胀痛不适，经行后痛减，伴腰骶疼痛，舌紫黯，有瘀斑或瘀点，脉沉弦或沉涩，方选桃红四汤。需要注意的，月经过少这几种证型并不是独立存在的，且同一患者，在不同的时期可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应掌握病机转化，随证变方。但不管用何方何法，必须牢牢掌握“顾护阴血”这一原则。

本病患者诊断为月经过少，行经期间伴痛经，乳胀，腰酸，舌紫黯，伴有瘀斑，脉弦，辨证属气滞血瘀，故以活血化瘀，养血调经为主，选用桃红四物汤加减，因患者睡眠较差，故加入柏子仁、合欢皮之类养阴安神，经治疗，月经量较前增多。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

患者月经过少伴经期延长 3 年，B 超提示双卵巢巧囊。经中医辨证为气滞血瘀。以桃红四物汤既能调治月经过少，又可改善子宫内膜异位症所致之巧囊。经治疗后患者月经量较治疗前增多。

冯敏总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名:邹颖 性别:女 年龄:29岁
就诊日期:2019年9月4日 初诊 发病节气:立秋

主诉:月经量少1年余

现病史:患者平素月经不规律,经期3天,周期30-35天。Lmp:11月8日,3天净。量少,护垫可,色黯红,痛经(-),血块(+),腰酸(-)。Pmp:7/9,3天净,量少。

白带色黄,无瘙痒,无异味。

现症见:口干,无口苦,偶有头痛,易感冒,纳眠差,易醒多梦,小便正常,大便质硬,2-3天一行。

婚育史:G2P1A1,2014年胚胎停育1次,2018年顺产1次,未避孕,有生育要求。

过敏史:无

体格检查:心肺腹部查体未见明显异常。舌尖红,苔黄腻,脉弦。

辅助检查:2019年7月自诉查子宫附件彩超未见明显异常(未见报告单)

中医诊断:月经量少 肝肾不足

西医诊断:月经失调

治 法:补益肝肾,益气养阴

处 方:太子参 30g 麦冬 15g 五味子 10g 生地黄 15g
 玄参 15g 枸杞 15g 制首乌 20g 熟地黄 20g
 佛手 12g 香附 10g

共7剂,每日一剂,水煎至200ml,饭后温服。

合用定坤丹5盒,1支 bid

复诊:

二诊:2019年10月23日。

Lmp:10月2日至10月7日。量少,第二天始点滴出血,第3-4天护垫可,色

黯红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。Pmp: 11/8, 3天净，量少。Ppmp: 7/9, 3天净，量少。

余病史同前。

现症见：服药后月经量较前稍增多，口干无口苦，纳可，眠差，易醒，小便正常，大便干结。

查体：舌尖红，苔淡白，有齿痕，脉沉。

处方：柴胡 12g 白芍 15g 枳壳 12g 甘草 6g
生地 15g 麦冬 15g 玄参 15g 枸杞 15g
当归 15g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

合妇科养荣胶囊 1盒，4# tid po。

三诊：2019年11月13日。

Lmp: 11月5日至11月9日。量较前稍增多，第1-2天可湿透1张日用卫生巾，第3天始护垫可，色黯红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。Pmp: 2/10, 6天净，量少。Ppmp: 11/8, 3天净，量少。平素月经3-5/32-53天。

6/11查性激素5项：LH 3.61IU/L, FSH 4.93IU/L, E2: 36.39pg/ml, T 17.92ng/dl, TSH 0.408Miu/l, PRL 6.37ng/ml, AMH 4.44ng/ml。

余病史同前。

现症见：时有头晕头痛，口干无口苦，纳一般，眠差，小便正常，大便质硬，2-3次/天。

舌尖红，苔白，脉细。

处方：菟丝子 15g 桑椹 15g 女贞子 15g 玄参 15g
生地黄 15g 麦冬 15g 熟地 20g 制首乌 20g
鸡血藤 30g 当归 15g 王不留行 15g 皂角刺 15g

共14剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

月经量少的病因复杂，症状多样。其病位在脾、肾、肝，病机主要为脾虚、

肝肾不足、肝郁，亦可兼夹血瘀。明·王肯堂所撰《证治准绳·女科调经门》云：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”，阐述了月经过少的发病机理有虚有实，虚者多为精血亏虚，血海不盈，经血乏源；实者多为瘀血停积，冲任壅滞，经行不畅。同时虚实又可相互转化，虚证日久，气血不足，则瘀血内停，胞脉阻滞；实证日久，则耗气伤血，精血内亏，则加重虚证，两者相互搏结，但总体来说，临床以虚证及虚实夹杂为多。临床治疗该病强调补泻之法，对虚者以补为主，注重滋补肝肾以养精血，同时健脾益气，以生气血，方中可加龙眼肉、阿胶等血肉有情之品，以增强补肝肾之功，在补的同时，可稍加活血之法，如川芎等，可引血下行又可引药下行；对实证者，注重疏肝解郁，活血通利，方中可用柴胡、郁金疏肝理气；川牛膝、三棱、莪术活血通经；同时稍加杜仲、党参等补肾健脾，使气畅血行。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经的产生中医认为是肾-天癸-冲任-胞宫相互调节，并在全身脏腑、经络、气血的协调作用下，子宫定时藏泄的结果。月经病的治疗既要审证求因，辨证施治，又要结合所处不同月经时期特点进行辨治。根据经期延长肾虚为本，血瘀为标，脏腑相关的病因病机特点标本兼顾，并可兼顾月经周期经行调周辨治，以补肾调经止血缩短经期。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李晓茵 性别：女 年龄：29岁
就诊日期：2018-8-23 初诊：2018-8-23 发病节气：处暑

主诉：月经量少 5 年余。

现病史：LMP：13/8-3 天净，量少，色黑，D1 2 张卫生巾一天，湿 1/2，不可湿透；D2 2 片卫生巾一天，湿 1/3；D3 护垫可，1-2 张/天，血块（+），痛经（±），腰酸（-），乳胀（+）。PMP：19/7-4 天净。平素 3-4/30-35 天，量较前少 1/3，否认性生活史。白带正常，阴痒（-）。现：纳眠可，二便调，舌边尖红，苔白腻，脉细。

既往史：暂不详

过敏史：否认药物、食物过敏史

体格检查：暂未行

辅助检查：暂无

中医诊断：月经过少

证候诊断：脾肾不足证

西医诊断：月经失调

治法：健脾补肾，调和冲任

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g
酒女贞子 15g 熟地黄 30g 熟党参 20g
五指毛桃 30g 黄芪 20g 丹参 20g
鸡血藤 20g 鸡内金 10g 葛根 20g
制佛手 10g 甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂

中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

2、还少胶囊 5 粒/次 tid 口服 4 瓶

3、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1 盒

4、加味双柏膏 1帖/次 qd 外敷 6包

二诊：2018.11.07 复诊

LMP: 15/10-3 天净，量少，量多时 2 张卫生巾 1 天湿 1/2，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)，乳胀 (+)。PMP: 15/9-3 天净。

平素 3-4/30-35 天，近 5 年量少。

否认性生活。

现：纳眠可，二便可，舌边尖红苔白腻，脉细。

处方：

盐菟丝子 20g 沙苑子 15g 车前子 15g

酒女贞子 15g 生地黄 30g 麦冬 15g

五指毛桃 30g 黄芪 20g 北沙参 30g

丹参 20g 鸡血藤 20g 葛根 30g

鸡内金 10g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

共 7 剂，日一剂

检查：

子宫附件彩超、性激素六项、甲功三项

中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

2、苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 2 盒

3、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1 盒

三诊：2018.11.29 复诊

LMP: 15/11-6 天，量少，色暗红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)，乳胀 (+)，卫生巾 3 片/天（湿 1/2），PMP: 15/10-3 天净，量少。

否认性生活史。白带正常，阴痒（±）。

现：纳眠可，二便调，舌红，苔黄腻，脉细濡。

辅助检查：

①2018-11-12 子宫附件彩超：子宫、双附件未见异常，内膜厚 5mm。

②2018-11-24 性激素六项：FSH 8.51IU/L

LH 12.78 IU/L

PRL 440.4mIU/L

T 0.967nmol/L

E2 147.8pmol/L

P 0.415nmol/L

③2018-11-24 甲功三项：TSH 1.287 mIU/L

FT3 5.73pmol/L

FT4 13.65pmol/L

处方：

盐菟丝子 20g 沙苑子 15g 桑寄生 15g

酒女贞子 15g 熟地黄 30g 续断片 15g

五指毛桃 30g 黄芪 20g 熟党参 20g

丹参 20g 鸡血藤 20g 葛根 30g

鸡内金 10g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂

中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

2、苡蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 盒

3、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1 盒

四诊：2019.01.03 复诊

LMP：19/12-4 天净，量少，色暗红，D1 量少，护垫可；D2 量多，3 片卫生巾/天，约湿 2/3；D3-4 量较少，3 片卫生巾/日，约湿 1/5-1/4。血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（+）。PMP：15/11-6 天净，量少，色暗红，卫生巾 3 片/日，约湿 1/2。

否认性生活。白带正常，偶有阴痒。

现：纳眠可，二便调，舌尖红，苔白稍腻，脉细弱。

处方：

盐菟丝子 20g 麦冬 15g 桑寄生 15g

酒女贞子 15g 熟地黄 30g 续断片 15g

五指毛桃 30g 黄芪 30g 熟党参 20g

丹参 20g 鸡血藤 20g 制佛手 10g

甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂

膏方：滋阴养血方

中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

2、苡蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 盒

3、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1 盒

五诊：2019.01.31 复诊

LMP: 22/1-4 天，量少，色暗红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)，乳胀 (+)，
卫生巾 2 片/天（湿 1/2）；PMP: 19/12-4 天，卫生巾 3 片（湿 2/3）。

否认性生活。白带量少，经前阴痒 (+)，异味 (-)。

现：纳眠可，二便调，舌暗红，苔黄厚，脉细。

处方：

盐菟丝子 20g 白芍 15g 桑寄生 15g

酒女贞子 15g 熟地黄 30g 续断片 15g

五指毛桃 30g 黄芪 30g 熟党参 20g

丹参 20g 鸡血藤 20g 制佛手 10g

甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂

中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

2、还少胶囊 5 粒/次 tid 口服 3 盒

3、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1 盒

4、舒乐宁洗剂 50ml/L bid 外用 2 瓶

六诊：2019.02.28 复诊

LMP: 22/2-4 天净，量中，3 片卫生巾/日（湿满 1 张），少许阴痒，舌淡苔白，
脉弦细。

处方：

盐菟丝子 20g 白芍 15g 桑寄生 15g
酒女贞子 15g 熟地黄 30g 续断片 15g
五指毛桃 30g 黄芪 20g 熟党参 20g
丹参 20g 鸡血藤 20g 葛根 30g

甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂

中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

七诊：2019.03.21 复诊

LMP: 22/2

否认性生活。

现：咳嗽，有痰，咽痒，无咽痛，二便调，纳眠可，舌红苔黄，脉细。

处方：

人参叶 10g 龙脷叶 10g 枇杷叶 10g
浙贝母 10g 桔梗 10g 紫苏子 10g
紫苑 10g 款冬花 10g 蛤壳（先煎） 15g
百部 10g 干鱼腥草 20g 五指毛桃 30g

共 7 剂，日一剂

中成药：1、复方川贝枇杷止咳露 20ml/次 tid 口服 3 瓶

2、温胆片 4 片/次 tid 口服 1 瓶

八诊：2019.04.18 复诊

LMP: 27/3-5 天净，量少，色偏黑，血块（±），痛经（-），腰酸（-），乳胀（+）。

PMP: 22/2-4 天净。平素 4-5/30-35 天，否认性生活史。白带：偶有阴痒（+），
异味（-）。现：自觉上火，喉中有痰，少许咳嗽，痰难咳出，无鼻塞流涕，无
咽痛，纳眠可，二便调，舌红，苔白稍厚，脉细。

诊断：1、月经失调；2、月经后期

证型：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 酒黄精 20g 桑寄生 15g
酒女贞子 15g 熟地黄 30g 续断片 15g
五指毛桃 30g 黄芪 20g 熟党参 20g
丹参 20g 鸡血藤 20g 甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂

西药、中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

2、苡蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 盒

3、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1

盒

九诊：2019.05.16 复诊

LMP：27/4-4 天净，量少，D2 量最多，湿透 1 张卫生巾，色红。血块（+），痛经（-），腰酸（-），经前乳胀。PMP：27/3-5 天净。

否认性生活史。白带正常，阴痒（-），前 2 日阴痒。

现：纳眠可，二便调，舌边尖红苔腻脉细。

辅助检查：

①2019-04-27 子宫附件彩超：子宫、双附件未见异常，内膜厚 7mm。

②2019-04-28 性激素六项：FSH 9.30IU/L

LH 6.09 IU/L

E2 133.2pmol/L

AMH 1.98ng/L

③2019-05-16 白带：PH5.4

H2O2（±）

MIV 异常

诊断：1、月经失调；2、月经后期

证型：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 酒黄精 20g 桑寄生 15g

酒女贞子 15g 熟地黄 30g 续断片 15g

五指毛桃 30g 黄芪 20g 熟党参 20g
丹参 20g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g
葛根 30g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂

西药、中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒
2、苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 盒
3、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1 盒

十诊：2019.06.03 复诊

LMP：26/5-5 天净，D1-3 3 片卫生巾/天，湿 1/2，余护垫可，血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（+）。PMP：27/4-4 天净。

27/4 经后至 26/5 有同房，未避孕，有孕求。白带正常，阴痒（-）。

现：纳可，眠难入睡，二便调，舌红苔白腻，脉细。

专科检查：外阴稍潮红，阴道畅，少量白色分泌物，宫颈光滑，3 点方向可见纳囊，有接触性出血，无举摆痛，子宫后位，常大，质软，活动度可，无压痛，双附件未见异常。

嘱：6/6 测排卵

诊断：1、月经失调；2、月经后期

证型：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 酒黄精 20g 桑寄生 15g
酒女贞子 15g 熟地黄 30g 续断片 15g
五指毛桃 30g 黄芪 30g 熟党参 20g
丹参 20g 鸡血藤 20g 葛根 30g

甜叶菊 1g

共 12 剂，日一剂

膏方：滋阴养血方

西药、中成药：1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

2、苡蓉益肾颗粒 1袋/次 bid 口服 4盒

3、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1

盒

十一诊：2019.06.26

月经量少 5 年余，调理备孕

LMP: 27/5-5 天净，D1-3 3 片卫生巾/天，湿 1/2，余护垫可，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)，乳胀 (+)。PMP: 27/4-4 天净。

经后同房，未避孕，有孕求。白带色黄，阴痒 (-)，异味 (-)。

现：乳胀，纳可，眠一般，入睡时间长，二便调，舌红，苔薄白，脉细。

辅助检查：2019-06-03 支原体、沙眼衣原体、HPV、TCT 未见明显异常。

测排卵：

	RF (mm)	LF (mm)	EN (mm)
10/6	12*8	/	7
13/6	15*16	/	8
14/6	18*15	/	9
18/6	已排	/	10

15/6、16/5、20/6 同房未避孕。

诊断：1、月经不规则；2、月经过少病

证型：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 炙甘草 6g 桑寄生 15g

酒女贞子 15g 盐巴戟天 15g 续断片 15g

五指毛桃 30g 黄芪 20g 熟党参 30g

金樱子肉 15g 芡实 15g 甜叶菊 1g

共 7 剂，日一剂

西药、中成药：1、助孕丸 12g/次 tid 口服 7 瓶

2、维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1

盒

十二诊：2019.06.30

停经 33 天，今晨自测尿 MT 弱阳性

LMP: 27/5-5 天净，量色质如平素。PMP: 27/4-4 天净。

经后同房，未避孕，有孕求。白带正常，阴痒（±），异味（-）。

现：右下腹偶隐痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，纳可，昨晚熬夜，二便调，舌淡苔白腻，脉细沉。30/6 自测尿 MT 弱阳性

辅助检查：2019-06-30 孕三项：人绒毛膜促性腺激素 197.8 IU/L

孕酮 91.84 noml/L

雌二醇 1333 nmo/L

诊断：妊娠

证型：脾肾不足

处方：

盐菟丝子 20g 炙甘草 6g 桑寄生 15g

酒女贞子 15g 续断片 15g 白术 10g

黄芪 20g 熟党参 30g 金樱子肉 15g

甜叶菊 1g

共 7 剂，日一剂

检查：子宫附件彩超（经腹+经阴道），绒毛膜促性腺激素，孕酮测定，雌二醇测定

西药、中成药：1、助孕丸 12g/次 tid 口服 7 瓶

2、多维元素胶囊 1 粒/次 qd 口服 1 盒

心得体会：

月经量少主要与心、肝、脾、肾三脏相关，《傅青主女科》云“经水出于肾”，肾为水脏，藏天生之水—“精”，女性得此水以润养。《素问·上古天真论》提到“女子肾气盛，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，可见肾精足，精水所化生之气血充盛，血海得以满盈，则月经正常来潮；《医学正传》曰：“月水全赖肾水施化，肾水既乏，则经水日以干枯。”由此可见若肾病，先天精水不足，气血生化乏源，

天癸生而乏，血海满溢量少，则月经量少。《傅青主女科》中还提到：“盖以肾水之生，原不由于心肝脾；而肾水之化，实有关于心肝脾。”心肝脾郁结瘀滞最终都会导致肾水生化宣泄异常，从而导致月经量减少。在病因病机上则以虚证或本虚标实者为多，精血不足或气血不足者多见，临床分型常分为肝肾不足、脾肾虚弱、气滞血瘀三型。在临床上，还需要明确月经量少的原因，因此需要详细询问患者是否有宫腔手术操作史、人流史、工作环境改变、节食等，并排除内分泌因素，务必找出月经量少的真正原因，对因治疗。本例患者既往否认性生活史，否认宫腔操作史，查基础性激素、甲功及 B 超未见明显异常，舌淡苔白腻脉细，辨证属肾虚血瘀兼有脾虚，李莉老师治以补肾健脾、活血养血之法，补肾以长先天之精，化生肾水，充盈血海；健脾以则水谷精微得以输布，以补养先天之肾精生化气，女人以血为本，养血以固其根本，维持血海满盈；活血以顺畅血流，滋养腑功能。后患者胎孕既成，偶有下腹隐痛，属脾肾不足，则主要以保胎安胎为主，患者目前处于孕早期，需定期复查绒毛膜促性腺激素、孕酮测定、雌二醇测定评估胚胎生长情况，需做彩超以进一步确定是否为宫内妊娠。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

李晓茵，月经过少 5 年。经中医辨证为肾虚血瘀。以补肾健脾、活血养血之法，通补兼施，通而不伤气血，以静养动，以动制静，动静相宜。经过调理患者成功怀孕，孕后安胎。

冯浩妍同学总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:常聪聪 性别:女 年龄:28
就诊日期:2019-7-17 初诊 发病节气:小暑

主诉: 月经量少 3月

现病史: 患者平素月经规律, 约 28 日一行, 经期 5-6 天。LMP: 15/7, 现未净, 色鲜红, C2 量偏多, 腰酸(-), 痛经(-), 血块(-), 经前乳胀(-)。PMP: 24/6, 4 天干净, 量少。现咳嗽, 痰多, 色白, 纳眠可, 二便调。

既往史: G1P0A1, 2018 年 9 月人流一次。2019-4-16 于珠海妇幼保健院行宫腔镜下宫腔粘连电切术+宫腔球囊支架放置术(宫腔粘连 II 度), 术后 1 月取出球囊, 2019-7-8 复查宫腔镜并放置大号圆环一枚。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 未行妇检。舌淡红, 苔黄厚腻, 脉弦细数。

辅助检查: 2019-6-18 外院查妇科 B 超: 1、子宫畸形, 考虑不全纵隔? 弓形子宫? 2、内膜厚度不均, 回声欠均(左侧 7mm, 右侧 6mm), 不排除子宫粘连。3、子宫肌瘤(24x22mm) 4、双附件未见异常。

中医诊断: 月经过少

症候诊断: 脾肾不足

西医诊断: 月经失调

治法: 补益脾肾, 养血调经。

处方:

党参 15	白术 15	茯苓 20	淮山 20
苍术 12	薏苡仁 20	扁豆 20	砂仁 6 (后下)
生地 15	麦冬 15	重楼 12	香附 10

7 剂, 日一剂。

二诊: 2019 年 7 月 24 日, 复诊

Lmp: 15/7, 4 日净, 量少, 色红, 腰酸(-), 痛经(-), 血块(-), 经前乳

胀(-)。近两日见少量褐色分泌物，纳眠可，二便调。舌质暗，苔白，脉弦滑。

处方：

①中成药：定坤丹 5盒（1支 po bid）

②中药：

菟丝子 15 女贞子 15 旱莲草 20 金樱子 12

枸杞子 15 覆盆子 15 巴戟 15 制首乌 20

白术 15 淮山 20 砂仁 6（后下） 麦冬 15

14剂，日一剂。

三诊：2019年8月7日，复诊。

Lmp:15/7，4日净，量少，色红，腰酸(-)，痛经(-)，血块(-)，经前乳胀(-)。现咳嗽咳痰，痰多色白，偶有黄痰，口干，无口苦。纳眠可，二便调，舌淡，苔黄腻，脉弦。

处方：

桑叶 12 菊花 12 枇杷叶 15 桔梗 12

紫菀 12 荆芥 12 陈皮 6 法半夏 12

百部 12 瓜蒌皮 12

6剂，日一剂。

心得体会：

月经过少指的是月经量明显减少，或行经持续时间不足两天，甚或点滴即净者。本病可与月经周期异常并见，如月经先期或后期伴量少，其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

邓高丕教授认为，月经过少的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或脾肾阳虚，运化失职，湿聚成痰，痰湿壅滞冲任、胞宫，均可引起月经过少；肝阴不足，冲任失养，血海不盈，可致月经过少，又肝藏血主疏泄，肝气郁滞，血行不畅，亦可致月经过少。月经过少之病因病机虽有虚实之分，但临床以虚证或本

虚标实证为多，以精血不足或气血不足者多见。

本病患者月经过少，平素咳嗽痰多，色白，舌暗，苔黄腻，脉弦。辩证属脾肾不足证。依据舌象（舌暗，苔黄），患者同时兼有热像。初诊患者月经尚未干净，咳嗽，痰多，色白，故以白术、茯苓、苍术、薏苡仁、扁豆健脾化湿，配香附补肝柔肝，生地、麦冬补肾阴。复诊，患者舌质暗，苔白，脉弦滑，肾气不足，肾精亏虚，以菟丝子、女贞子、山萸肉、枸杞或温补肾阳、或滋养肾阴，补气血、益肝肾的同时，酌情加活血、行气之药，当归养血活血，黄芪、白术健脾行气，则气足而血行，肾精充而化为血，经量可增。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

常聪聪，月经量少 3 月，患者平素月经规律，行宫腔镜下宫腔粘连电切术+宫腔球囊支架放置术（宫腔粘连 II 度）后，月经量少，既往人流一次，宫内放置圆环一枚。经中医辨证为脾肾不足，经前期以健脾补肾为法，经期以固冲化瘀为法。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：卢公路妹 性别：女 年龄：35岁
就诊日期：2019.4.11 初诊 发病节气：清明

主诉：月经量少2年余

现病史：患者平素月经规律，经期4天，周期25-26天，LMP：3/4，4天净，量少，护垫可，色黯，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。现诉近2年月经量少，间断服药后稍好转，颈项部不适感，两侧太阳穴处疼痛，纳眠可，小便调，大便初始时稍困难。

既往史：G2P2，顺产1次，剖宫产1次。已结扎。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，边齿印，苔白，脉细稍弦。

辅助检查：2019-02-15(月经干净第项天)性激素五项：LH/FSH：2.60/4.68mIU/ml，P：0.10ng/ml，PRL：7.61ng/ml，T：0.99nmol/L，E2：457.0pmol/L。

中医诊断：月经过少

症候诊断：脾肾虚弱

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾健脾，养血调经

处方：

菟丝子 15	桑葚子 15	金樱子 15	川续断 15
桑寄生 15	巴戟天 15	枸杞子 15	制首乌 20
黄精 15	鸡血藤 30	香附 10	北芪 15

14剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 3盒

膏方：滋阴养血方 1料

二诊：2019年4月25日，复诊

Lmp:3/4，量少，护垫可，色黯红，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。2019.4.17AMH:

0.939ng/ml。现诉久站腰痛明显，现已明显改善。舌淡红，苔白厚，脉细。

处方：

生地 15	桃红 15	柴胡 12	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 12	皂角刺 15	鸡血藤 30

5 剂，日一剂

三诊：2019 年 5 月 9 日，复诊。

LMP:27/4-1/5，量少，护垫可，色暗红，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)

现偶有下腹刺痛，纳眠可，二便调。

诊断:月经过少--肝肾不足

处方：

菟丝子 15	覆盆子 15	桑葚子 15	山萸肉 15
党参 15	白术 15	淮山 20	枸杞子 15
鸡血藤 30	黄精 15	制首乌 20	砂仁（后下）20

14 剂 日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 3 盒

膏方：滋阴养血方 1 料

心得体会：

月经周期正常，月经量明显减少，或行经时间不足 2 天，甚或点滴即净者，成为“月经过少”。古籍有称“经水涩少”、“经水少”、“经量过少”。从前认为月经量少于 20ml 为月经过少。但目前关于月经量的定义有所更新。认为 5ml~80ml 均为正常月经量。

首先对月经过少的患者应当排除器质性的病变。若为器质性病变可寻求手术治疗。而中医对于非器质性病变造成的月经过少疗效显著。中医认为，本病的发生无外乎虚实两端。虚者多因精亏血少，冲任血海亏虚，经血乏源；实者多由瘀血内停，或痰湿阻滞，冲任壅塞，血行不畅而导致月经过少。临床主要以肾虚、血虚、血瘀、痰湿者多见。因此，虽然月经少病因病机有虚实之分，但临证发现

往往不单单为虚证或实证，而是以虚证或虚实夹杂者为多。治疗上应当掌握其病机特点及病机转化，例如肾阳虚，肾气不足均可导致血瘀，即为肾虚血瘀；血虚气弱，亦可致瘀；肾阳不足，不能温煦脾阳，脾失健运，常可发生肾虚痰湿。而本病伴见月经后期者，常可发展为闭经，临床上应当予以重视。

就本例患者而言，月经量少，颈项部不适感，两侧太阳穴处疼痛，舌淡，边齿印，苔白，脉细稍弦。属于脾肾虚弱之证。患者因禀赋不足或少年肾气未充，或多产，房劳伤肾，以至于肾气不足，精血不充，冲任血海亏虚，经血化源不足以致经行量少。肾为先天之本，肾气不足影响后天脾胃功能失常，脾失健运，聚湿成痰，痰阻经脉，血行不畅，经血受阻同样可致经血量少。同时痰浊阻滞经脉，发为颈项部不适，痰蒙清窍，故两侧太阳穴疼痛。治疗上予补肾健脾，养血调经为法，主要以“养”为要，患者初诊时为经后期，此时的养以养卵泡为主。经后期阴长尚处于低水平，以阴扶阴为主，而经后中晚期则佐以助阳之品。故而中药予以菟丝子、桑寄生、枸杞子、川续断补肾益精，填补精血；制首乌滋阴补肾；金樱子益肾活血；巴戟天、脾肾不足，气血生化乏源，精血亏虚，加以桑葚子滋阴养血；黄精、北芪益气健脾，以后天滋先天；女子以血为先天，肾气不足为常，容易形成血瘀之继，因而在补中寓通，故予鸡血藤活血化瘀，肝肾乙癸同源，予香附疏肝理气。配合中成药麒麟丸，加强补肾健脾、养血调经之功效。患者大便初头困难，有肝气郁结之征，故加用滋阴养血高口服。患者在二诊时处于经前期，此时治疗当以活血化瘀为主，因势利导，促进经血的排出。患者检查结果显示AMH较低。提示卵巢功能不足。卵巢功能不足多以肝肾功能不足为主。故在患者经净后中药口服以补益肝肾为大方向。辅予膏方及中成药促进患者病情恢复。

签名：张莹轩

2019年5月23日

指导老师评语：

卢公路妹，月经过少2年余，结合患者病症和舌脉，中医辨证为脾肾虚弱。中药内服辨证施方，并以毓麟珠口服，主要目的在于健脾补肾，调治月经。本例患者卵巢功能不足，需要长期治疗和调理。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:夏忆娜 性别:女 年龄:23

就诊日期:2019-6-12 初诊 发病节气:

主诉:月经量少伴经期缩短1年余

现病史:患者既往月经周期规律,30-31天一行,行经2-3天,但自13岁月经初潮至今经量偏少,近1年余月经量较前减少1/3,1-2天即净。LMP:3/6,2天即净,量少,一日可浸1/3卫生巾。夹有少量血块,轻微痛经,余无明显不适。PMP:4/5,2天净,量少,无其他不适。现纳食可,二便调,易失眠,小便频数,大便正常。舌尖红,苔白腻,脉细。

既往史:G3P0A3,人工流产史3次。暂无妊娠需求,有避孕。

过敏史:暂未发现。

辅助检查:患者未曾行相关检查。

中医诊断:月经过少

症候诊断:脾肾两虚,兼有血瘀。

西医诊断:月经过少

治法:补肾健脾,活血调经

处方:

菟丝子 15	山萸肉 15	覆盆子 15	枸杞 15
制首乌 20	白术 15	山药 20	砂仁 6 <small>后下</small>
鸡血藤 30	丹参 15	五爪龙 30	巴戟天 15

14剂,日一剂。

中成药:定坤丹 1支 bid ×5盒

二诊:2019年6月26日,复诊

LMP:3/6,2天净,量少,一日可浸1/3卫生巾。夹有少量血块,轻微痛经,余无明显不适。服药后睡眠改善,可正常入睡。偶有口苦,无口干,舌淡红,苔薄白,脉细弦。

辅助检查：AMH（2019-6-13）：1.69ng/ml

阴道B超（2019-6-13）：宫腔积液；双附件未见明显异常

处方：

生地 15 桃仁 15 柴胡 12 皂角刺 15
当归 15 川芎 10 赤芍 15 红花 3
川牛膝 15 枳壳 12 桔梗 12

7剂，日一剂。

中成药：定坤丹继服。

三诊：2019年7月10日，复诊。

服上方后月经来潮，经量较前增加，要求继续调经。

LMP:30/6，2天净，经量较前增加，一日可浸1/2卫生巾，色红，血块(+)，余无明显不适。舌淡红，苔白，脉弦细。纳眠可，二便调。

诊断：月经过少—脾肾两虚

处方：1.复查妇科B超

2. 丹参 15 赤芍 15 泽兰 15 鱼古 15
 鸡内金 12 菟丝子 15 桑椹子 15 山萸肉 15
 枸杞子 15 鸡血藤 30 香附 10 制首乌 20
 砂仁 6 后下

14付，日一副。

四诊：2019年7月25日，复诊。

LMP:30/6，2天干净，量较前增加。现纳眠可，二便调。舌红，苔薄黄（考虑染苔），脉沉细。

辅助检查：TVS(2019-7-17):Em: 9mm, 子宫及双附件未见异常。

处方：

生地 15 柴胡 12 泽兰 15 当归 15
川芎 10 赤芍 15 红花 3 川牛膝 15
枳壳 12 桔梗 12 鸡血藤 30

7 付，日一付

中成药：

定坤丹 1 支 bid×5 盒

心得体会：

月经过少是指月经周期基本正常，但经量明显减少（ $\leq 20\text{ml}$ ），甚或点滴即净，或行经时间不足 2 天，以上情况连续出现 2 个月经周期以上者。该病多见于多见于育龄期女性，可进一步发展为闭经。目前西医对于该病的治疗主要通过激素类药物的使用，或进行宫腔镜的检查和治疗。但对于无明确器质性病变的月经量少缺少针对性的治疗方式。

该病最早记录于《女科百问》：“阴气胜阳，月假少者，七物汤”。在《证治准绳·女科》中有提到该病的发病机制：经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之。《万氏妇人科·卷之一》中分别讲述理论血虚证和痰浊证的治疗：“瘦人经水来少者，责其血虚少也，四物加人参汤主之；肥人经水来少者，责其痰碍经隧也，用二陈加芎归汤主之”。

在本篇医案中，患者自月经初潮起即经量偏少，考虑先天肾气不足，再加上后天饮食不调，脾胃受损，导致脾肾两虚。后曾行人工流产 3 次，手术金刃损伤胞宫，胞宫血瘀，新血难以化生顺利排出。结合舌脉诊断为脾肾两虚，兼有血瘀型月经过少病。患者平素月经周期规律，首诊时患者处于排卵期，于是予中药 14 付用于黄体期滋肾健脾，活血通经治疗。二诊时，患者睡眠质量改善，临近月经期，故予血府逐瘀汤 7 付活血化瘀，理气通经治疗。服药后患者月经来潮，经量较前增加，故在下一月经周期守前法继续调经，取得满意疗效

签名：朱芳芳

2019 年 8 月 31 日

指导老师评语：

患者夏忆娜，女，23 岁，因“月经量少伴经期缩短 1 年余”前来就诊。问诊得知其自月经初潮起经量即偏少，且曾有 3 次人工流产病史，结合舌脉诊断为脾肾两虚，兼有血瘀证。结合妇科 B 超检查，未见明显内膜粘连征象，故以补肾

健脾，活血调经为治疗大法，并结合月经周期进行中药调理，1个周期后患者经量较前增加，疗效满意。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：闵懿堃 性别：女 年龄：35

就诊日期：2019年11月14日

初诊：2019年11月14日 发病节气：

主诉：月经量少1年余。

现病史：LMP：25/10—4天净，量少，D1—D3每天1片卫生巾，D4护垫可，色鲜红，血块（±）、痛经（-）、腰酸（-）、乳胀（++）。PMP：20/9—3天净，量少，色暗红，血块（+）、痛经（-）、腰酸（-）、乳胀（++）。MC：3-4/21-33天量少，色黯，血块（±）、痛经（-）、腰酸（-）、乳胀（++）。以上环，G4P2A2（2007年葡萄胎，2016年人流1次剖宫产2次），白带未见明显异常。现：平素易咽干，咽痛，无口苦，易烦躁，纳眠可，二便调。舌黯红，苔黄稍厚，边有齿痕，脉滑。

过敏史：暂未发现。

辅助检查：自诉上月体检妇科B超“正常”。

中医诊断：1. 月经过少

症候诊断：脾肾虚弱

西医诊断：月经失调

治法：补肾健脾，养血调经

检查：1. AMH

2. 下次月经第1-3天查性激素5项

3. 妇科B超

处方：

玄参 15	生地 15	麦冬 15	女贞子 15
枸杞子 15	制首乌 20	柴胡 12	郁金 12
枳壳 20	白芍 15	甘草 6	鸡血藤 30
覆盆子 15	山萸肉 15	枸杞子 15	

7剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 4# tid 1盒

二诊：复诊：2019年11月27日

Lmp:18/11-3天，量少，2-3片卫生巾/天，色鲜红（较前），血块（+）、痛经（-）、乳胀较前缓解。PMP:25/10-4天，同前。PPMP:20/9-3天净。平素MC:3-4/25-35天，量少，乳胀（+）。白带未见明显异常，G4P2A2（已上环）。现：咳嗽咳痰，痰黄质稠，咽痒，口干无口苦，大便量少，不成形，小便可，舌淡，边有齿印，苔白厚，脉滑。

辅助检查：2019年11月14日AMH 1.11ng/ml。

2019年11月14日妇科彩超：子宫后位，大小57mm×49mm×48mm，宫内节育器位置正常，双附件区未见明显异常。

处方：

桑叶 12 菊花 12 杏仁 12 菟丝子 15
桑葚子 15 山萸肉 15 丹参 15 赤芍 15
白术 15 杞子 15 鸡血藤 30 制首乌 20
砂仁 6

14剂，日一剂

三诊：2019年12月26日，月经少量1年余。

LMP:17/12-4天净，量少（较前增多），3-4片卫生巾/天，色鲜红，乳胀（+），余无不适。PMP:18/11-3天净，量少，2-3片卫生巾/天。MC:3-4/25-35天，G4P2A2，已上环，白带未见明显异常。现：无口干口苦，二便调，纳眠可，舌淡红，苔薄白，脉沉。

处方：菟丝子 20 桑葚子 15 山萸肉 15 丹参 15
赤芍 15 泽兰 15 海螵蛸 15 鸡内金 12
枸杞子 15 鸡血藤 30 柴胡 12 郁金 20

14剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 4# tid 1盒。

心得体会：

月经过少指的是月经量明显减少，或行经持续时间不足两天，甚或点滴即净者。本病可与月经周期异常并见，如月经先期或后期伴量少，其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

邓高丕教授认为，月经过少的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或脾肾阳虚，运化失职，湿聚成痰，痰湿壅滞冲任、胞宫，均可引起月经过少；肝阴不足，冲任失养，血海不盈，可致月经过少，又肝藏血主疏泄，肝气郁滞，血行不畅，亦可致月经过少。月经过少之病因病机虽有虚实之分，但临床以虚证或本虚标实证为多，以精血不足或气血不足者多见。诚如《傅青主女科》所言“经水出诸肾”，肾阴是月经的主要化源，故治疗以滋肾补肾益精为主，肾肝脾三脏同调，临证时常按肝肾不足、脾肾虚弱、气滞血瘀三型论治。其中虚证有两种：一是脾肾不足型，临床主要表现为月经量少，伴腰酸，怕冷，乏力，舌淡，苔薄白，边有齿痕，脉弦或细或缓或沉，选方毓麟珠；如是肝肾不足型，月经量少，口干，心烦，舌红，舌薄白或太少，脉细数或弦数，选方归肾九。需要注意的，月经过少这几种证型并不是独立存在的，肝肾不足者部分兼见脾肾不足。且同一患者，在不同的时期可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应掌握病机转化，随证变方。但不管用何方何法，必须牢牢掌握“顾护阴血”这一原则。

本病患者月经过少，舌暗红，边有齿印，脉滑。辨证属脾肾不足证，但依据舌象边有齿印，故以补肾健脾，养血调经为主，兼以疏肝活血，患者服药后月经量增多，且舌苔由厚转薄，无其他不适，在治疗过程中根据患者所处的月经周期，灵活增强滋阴或者活血力度，肾肝脾三经同调，使患者月经量逐渐增多。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

闵懿堃，月经过少 1 年余。经中医辨证为脾肾虚弱，辅以疏肝活血，导师经

过两个月调理后月经量增多。

冯敏（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：周超媚 性别：女 年龄：30岁
就诊日期：2019年8月1日 初诊 发病节气：立秋
主诉：月经量少6年余

现病史：患者平素月经量少，经期2-3天，周期28-30天。Lmp：7月31日，未净，量少，色黯红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。患者自诉既往5年前泌乳素偏高，服用溴隐亭后降至正常。现无明显不适，纳眠可，二便调。

婚育史：G2P0A2，有避孕。

过敏史：无

体格检查：心肺腹部查体未见明显异常。舌黯红，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：暂无。

中医诊断：月经量少 肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：补肾养精，活血调冲

处方：生地 15g 桃仁 15g 柴胡 12g 当归 15g
 川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 牛膝 15g
 枳壳 12g 桔梗 12g 鸡血藤 30g

共3剂，每日一剂，水煎至200ml，饭后温服。

并查性激素5项、AMH。

复诊：

二诊：2019年8月7日。

Lmp：Lmp：7月31日，3天净。量少，C1-C2每日可湿透1张日用卫生巾，色黯红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。平素月经2-3/28-30天。1/8(月经第2天)查性激素5项示：FSH 10.1IU/L，LH 6.56IU/L，PRL 544.5mIU/L，T 1.16nmol/L，E2 191.9pmol/L，AMH 3.53ng/ml。余无明显不适，纳眠可，二

便调。

查体：舌黯红，苔薄白，脉弦滑。

处方：菟丝子 15g 桑椹 15g 山萸肉 15g 金樱子 15g
枸杞子 15g 制首乌 20g 鸡血藤 30g 丹参 15g
赤芍 15g 女贞子 15g 香附 10g 白芍 15g

14剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

并服用麒麟丸 6g tid。

三诊：2019年8月21日。

Lmp：7月31日，3天净。量少，色黯红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。G2P0A2，工具避孕。

现无明显不适，纳眠可，二便调。舌紫暗，苔薄白，脉弦滑。

处方：生地黄 15g 柴胡 12g 当归 15g 川芎 10g
赤芍 15g 泽兰 15g 红花 3g 牛膝 15g
枳壳 12g 桔梗 12g 鸡血藤 30g 枸杞 15g

共7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

合用定坤丹 1支 bid

四诊：2019年8月29日。

Lmp：7月31日，3天净。量少，色黯红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。G2P0A2，工具避孕。

现无明显不适，纳眠可，二便调。舌黯红，苔薄白，脉弦细。

处方：生地黄 15g 柴胡 12g 当归 15g 川芎 10g
赤芍 15g 泽兰 15g 红花 3g 牛膝 15g
枳壳 12g 桔梗 12g 鸡血藤 30g 菟蔚子 15g

共7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

五诊：2019年9月5日。

Lmp：1/9，3天净，量较前稍增多，每日湿透2张日用卫生巾，色黯红，血块(-)，

痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。Pmp: 31/7, 3天净，量少。现无明显不适，纳眠可，二便调。舌黯红，苔黄腻，脉弦细。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 桑椹 15g 山萸肉 15g
枸杞子 15g 金樱子 15g 当归 15g 鸡血藤 30g
白术 15g 砂仁 6g 丹参 15g 赤芍 15g

共 7 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

并合用定坤丹 1 支，bid。查子宫附件彩超，必要时行宫腔镜检查

六诊：2019 年 9 月 12 日。

12/9 子宫附件彩超：子宫未见明显异常，内膜厚约 6mm，双附件区未见明显异常。病史基本同前。Lmp: 1/9, 3 天净。Pmp: 31/7, 3 天净。现无明显不适，纳眠可，二便调。舌淡暗，苔薄白，脉弦。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 鸡血藤 30g
枸杞 15g 党参 15g 白术 15g 茯苓 20g
淮山 20g 女贞子 15g 覆盆子 15g 巴戟天 15g

共 12 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

本病的发病机理有实有虚，实证少而虚证多，或虚实并见，虚者精血亏少，气血不足，经血缺少来源；实者寒凝痰瘀阻滞，冲任气血不畅。肾主藏精，精血互化，共为经血的物质基础。《素问·上古天真论》：“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七，而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子——七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛，乃能泻。《傅青主女科》：“经水出诸肾”。《医学正传·妇人科》：“月经全借肾水施化，肾水既乏，则经血日益干涸——渐而至于闭塞不通。

肝主疏泄，主藏血，调畅情志，叶天士在《临证指南医案》中提出“女子以肝为先天”，表明肝在女子生理和病理上有着不可忽视的地位以及十分重要的作用。肝的疏泄和藏血功能既相辅相成又相互制约，肝血不足则血海不充，冲任衰

少，肝气郁结则舒泄不畅，阴血不得下达冲任，均可导致月经涩少。

脾主运化，是后天之本，气血生化的来源，月经产生的来源。脾胃运化水谷的功能低下，或饮食劳倦，或忧思过度，损伤心脾，营血不足，导致冲任血海空乏，胞宫无血可下，遂致月经量少。《兰室秘藏》云：“妇人脾胃久虚，或形羸气血俱衰，而致经水断绝不行”

治疗上以滋养为主，分阶段治疗。明·王肯堂《政治准绳》指出“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”可谓其治疗大法。因“冲任之本在肾”“经水出诸肾”故调经以补肾益精为主导；《血证论》曰：“肝则司主血海……故补血者，总以补肝为要。”《景岳全书·妇人规》：“调经之要，贵在补脾胃以滋血之源……”综合古代医家认识加之自己多年临证经验，认为治疗本病应以养为主，稍事疏泄。辨证和治疗的时候要充分的考虑以及利用三脏之间的相互联系，合理组方，精确配伍，力求达到药少力宏的效果。同时根据月经周期的不同阶段，因时而异，补泻适宜。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经的产生中医认为是肾-天癸-冲任-胞宫相互调节，并在全身脏腑、经络、气血的协调作用下，子宫定时藏泄的结果，因此在月经产生的任何一个环节出现问题，都将影响月经量的多少。《妇人规》曰：“经血之源，生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，泄于肾”。治疗月经过少，应以养为主，稍事疏泄；养应以补肾益精血为主，舒泄应以活血通经为主；并且应根据月经周期的规律分阶段治疗；几者同时考虑方能达到良好的治疗效果

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：罗美玲 性别：女 年龄：21岁
就诊日期：2019.5.29 初诊 发病节气：小满

主诉：月经量少 1个月

现病史：患者 LMP：22/5-28/5，量极少，色黯。PMP：9/4-15/4，量中，色红，血块（±），痛经（+）。现诉腹部隐痛，下坠感，腰酸，纳眠可，大便次数多。

既往史：否认性生活史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌紫黯，苔薄白，脉沉弦。

辅助检查：暂无。

中医诊断：月经量少

症候诊断：痰湿阻滞

西医诊断：异常子宫出血

治法：化痰燥湿、活血调经

处方：

苍术 15g 香附 10g 泽泻 20g 陈皮 6g
法夏 10g 枳壳 12g 制南星 15g 穿破石 20g
皂角刺 15g 甘草 6g 山慈菇 15g 当归 15g
王不留行 15g 川牛膝 15g

7剂，日一剂

检查：下次月经第 1-3 天查性激素五项、AMH

二诊：2019年6月27日，复诊

LMP:25/6，至今未净，量中，色鲜红，血块（+），痛经（+），腰酸（+），乳胀（-）。PMP：22/5-28/5，量少。现诉偶有下腹不适，腰酸，面部及背部痤疮，纳眠可，二便调。舌稍红，苔白，脉弦数。

既往史：PCOS 病史，2018 年 6-8 月口服达英-35 治疗。否认性生活史

辅助检查：30/5AMH：10.20ng/ml

诊断：月经量少—痰湿阻滞

处方：

菟丝子 15g 桑葚子 15g 夏枯草 12g 浙贝 15g
石菖蒲 20g 山慈菇 15g 皂角刺 15g 当归 15g
王不留行 15g 穿破石 20g 苍术 15g 香附 10g

14剂，日一剂

三诊：2019年7月11日，复诊。

LMP:25/6，8天净，月经量中。现诉面部痤疮较前好转，左侧肩部疱疹（已破），
纳眠可，小便调，大便偶溏。舌稍黯，苔白黄厚，脉弦数

辅助检查：27/6性激素五项（月经第一天）：

诊断：月经量少—痰湿阻滞

处方：

苍术 12g 香附 10g 柴胡 12g 郁金 12g
山慈菇 12g 浙贝 15g 白术 15g 云苓 20g
覆盆子 15g 巴戟天 15g 车前子 12g 砂仁（后下）6g

14剂 日一剂

中成药：导痰养血方 1料

心得体会：

该患者初诊时以月经量少为主诉，需要注意其月经量少的原因。首先应当排除器质性病变，如子宫发育不良、子宫畸形、人工流产术后、宫腔电灼术后导致的宫腔粘连等。就该患者而言，既往无性生活史，考虑因宫腔操作导致的器质性病变，故而引起月经量减少的可能性不大。因此更加需要考虑卵巢功能衰竭或者内分泌等因素导致的月经量少。故在初次就诊时予性激素及AMH检查以评估患者内分泌和卵巢功能情况。

本病属于中医月经量少的范畴。月经量减少的病因多种多样，多囊卵巢综合征属于其中之一。就本例患者而言，初诊时为排除内分泌相关因素导致的月经

量减少，予以性激素检查。结果回复符合多囊卵巢综合征的临床和生化表现。中医无多囊卵巢综合征的病名。而根据其症状散见于“月经量少”、“闭经”、“崩漏”、“不孕”等范畴中。中医治疗上辨证论治。

多囊卵巢综合征的辨证论治主要遵循辨证和辨病相结合的原则。辨证应该在辨病的基础上进行。本病与肝脾肾三脏关系密切，往往为多脏腑共同失调而致病，如脾失健运，影响水液代谢的正常运行，容易湿聚成痰，阻滞冲任、胞宫、胞脉而出现月经量少的情况。湿为阴邪，易阻碍气机，使肝失疏泄功能失常，木郁乘土，又影响脾的运化功能，水液代谢失职，湿聚更重。另一方面，湿邪统一损伤阳气，肾为阴阳水火之宅，是一身阴阳的根本，肾阳参与全身水液代谢，具有蒸腾和气化的作用，当湿邪损伤肾阳，气化功能受损，同样影响水液的代谢，导致痰湿积聚。痰湿阻滞冲任、胞宫、胞脉而致月经量少。肾阳虚，则出现腰酸症状，肾阳虚不能温煦脾阳，导致脾阳亦虚，故而大便溏。

治疗上以化痰燥湿、活血调经为法。方以苍附导痰汤为主方加减。苍附导痰汤出自《叶天士女科全书》：“形肥痰盛经闭之女子无子”。其中苍术具有健脾燥湿的功效；香附主入肝经气分，以平肝气横逆，同时善于疏散肝中之郁结，且兼入血分，统通脉络，故前人称其为为“血中气药”，因其气血均善，契合女子多病气血之机，故被奉为“女科要药”；陈皮能行、能散、能燥、能泄、能补、能通；胆星豁痰，古籍云其“借胆以清胆气，星以豁结气。半夏辛温，入脏腑以化痰，是燥湿化痰的要药。茯苓健脾助运，淡渗利湿；既能祛邪，亦可扶正，既能行水，又可除湿；枳壳苦酸微寒，理气消胀，开胸宽肠，行痰散结；甘草补脾和中；王不留行、穿破石破血；当归行血补血；川牛膝补肝肾。全方主用芳香泄浊，消痰通络，辅以辛散痰结，防其浊痰瘀滞内生，兼有补益肝肾，在于固本，诸药相配，相得益彰。

签名：张莹轩

2019年7月13日

指导老师评语：

罗美玲，21岁，月经量少需要排除器质性病变。同时需要评估内分泌情况。结合症状及检查，考虑诊断为多囊卵巢综合征，痰湿阻滞型。对于这类患者，治

疗虽然以祛痰化湿为主，但因此类患者往往合并有脾肾亏虚的情况，故用药上同时需要兼顾患者正气。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈某 性别：女 年龄：26岁

就诊日期：2016年9月28日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经过少近1年。

现病史：患者既往月经规律，14岁初潮，经行5-6天，量中，色鲜红，无血块，无痛经。自2015年2月顺产1子后，年底月经复潮始经量明显减少，减少到原来的三分之一左右，护垫即可，经期3-4天，色黯红，血块(++)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)，周期尚规律。就诊前未曾用药治疗，平素易心烦，纳可眠差，形体适中，面色暗，二便调，白带(-)。LMP 9月14日。2016-5-30 B超：未见异常。已婚，G2P1A1（2011年人工流产一次，2015年2月顺产，哺乳8月。）

舌脉：舌淡黯，边散在瘀斑，苔薄白，脉细涩。

既往史：无。

过敏史：无。

辅助检查：无。

中医诊断：月经过少

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：活血化瘀，佐以补肾健脾。

处方：丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 15g，当归 15g，鸡血藤 15g，牛膝 15g，覆盆子 15g，菟丝子 15g，北芪 15g，枸杞子 15g 7剂

二诊：2016-10-12

服上药后无不适，经期将至，偶有腰酸，眠差，饮食二便可，舌黯红，苔薄白，脉细。余病史同前。

处方：前方加巴戟天 15g。7剂

三诊：2016-10-20

月经于 10 月 15 日来潮，量较前增加一倍，色先黯后红，血块较前减少，4 天净，痛经（-）腰酸（+）。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处 方：2016-9-28 方去桃仁，加山萸肉、桑椹子各 15g。 7 剂

此后，在 10 月 20 号方的基础上，经后期加滋阴养血之品，经前加补肾阳之品，再随症加减连续用药 3 个月后，月经量逐月增多至产前经量，色红，血块少。停药后随访 3 月，患者月经周期、经量、色质均正常。

心得体会：本病案中患者月经量少色黯，血块多，面色暗而无华等症状，结合舌脉、产后始发的病史，可判断本病证属肾虚血瘀型月经过少。妇女以血为用，而产时气血耗伤，精液受损，且产后体质“多虚多瘀”。若产后生活不慎或调护不当，则瘀血内停，气血不调，久则脏腑功能失常，冲任损伤，发为本病。治疗以补肾为要，根据患者的症状斟酌活血药的选择和用量，在活血不伤正的情况下达到祛瘀生新的目的。本病患者体质尚可，血瘀症候盛于肾虚本质，故首诊以活血化瘀为主，辅以滋补肝肾，使瘀血得去，新血始生。方中丹参、赤芍活血化瘀，补血活血，桃仁、鸡血藤活血化瘀调经，当归为补血之圣药、活血化瘀之要药。菟丝子、枸杞子滋补肝肾、益精填髓，覆盆子入肝肾经，补肝肾、敛精气。牛膝补肾，引血下行。猪药相伍，补而不滞，温而不燥，共奏活血化瘀，补肾填髓之功效。诸药相伍，则血滞者得之则可奏行血之效，肾虚者得之可奏填精益髓之功。二诊患者月经前期，气血相对充盛，此时应在补肾活血的基础上加用巴戟天补肾阳，使冲任通盛，重阳得以转阴，血海满而溢，月经来潮顺畅。三诊时患者本次经量明显增加，血色、血块较前有明显好转，活血化瘀初见功效，遵循“衰其大半而止”的原则，减少活血化瘀药物的用量，以补肾填精为主，故祛桃仁，加用桑葚子、山萸肉。此后在补肾填精的基础上，根据月经的阴阳消长，调补肾之阴阳，兼以活血化瘀，再视临床症状，随症加减巩固治疗 3 月，使肾精盛，冲任畅，经血自调。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

月经过少伴色黯血块，面色无华，为肾虚血瘀证。治疗上以补肾填精，化瘀活血以通经，且治疗周期宜 3 个以上，以巩固疗效。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师√ 独立）

患者姓名：李某 性别：女 年龄：25岁

就诊日期：2015年7月30日 初诊√、复诊 发病节气：

主诉：月经过少半年。

现病史：平素月经尚规则，Lmp26/7，基本干净，自觉经量较先前减少1/3，痛经(+)，色黯，血块(+)，腰酸软。白带量中，色白，质中，无异味，无阴痒。已婚，G0。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：妇检：外阴阴道畅，宫颈轻糜，子宫后位，常大，质中，活动可，下腹压痛(+)，双附件未见明显异常。舌淡苔薄白，脉弦。

辅助检查：无

中医诊断：月经过少

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：补肾活血，益气填精

处方：菟丝子 15g，山萸肉 15g，当归 15g，熟地 15g，枸杞子 15g，女贞子 15g，白术 12g，党参 15g，山药 20g，丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 15g 7剂

二诊：2015年9月2日

诉LMP：8月29日，未净，服药后量增多，痛经(-)，血块(-)。现无不适。舌淡红苔薄白，脉细。

处方：菟丝子 15g，桑椹子 15g，覆盆子 15g，制首乌 15g，熟地 15g，砂仁 6g（后下），当归 15g，党参 15g，白术 12g，山药 20g，茯苓 20g，黄芪 20g

7剂

三诊：2015年9月23日

诉LMP8月29日至9月3日，量明显增多，余无不适，要求继续服药。

处方：丹参 15 g，赤芍 15 g，桃仁 15 g，海螵蛸 15 g，鸡内金 12 g，菟丝子 15 g，覆盆子 15 g，黄芪 20 g，五爪龙 30 g，桑椹子 15 g，山萸肉 15 g 5 剂

心得体会：月经周期正常，月经量明显减少，或行经时间不足2天，甚或点滴即净者，称为“月经过少”。古籍有称“经水涩少”、“经水少”、“经量过少”。一般认为月经量少于20ml为月经过少。

本病发病机理有虚有实，中医学认为是禀赋素弱或少年肾气未充，以致肾气不足，精血不充，冲任血海亏虚，经血化源不足以致经行量少，肾阳虚，血不化赤，则经色黯淡，质薄；肾虚外府经脉失养则腰膝酸软；舌淡，脉沉弱或沉迟亦系肾气不足之象。本病用归肾丸+宫外孕1号方加减治疗，符合本病病机，故效果显著。

归肾丸出自《景岳全书》，原方治肾水真阴不足，精衰血少，腰酸脚软，形容憔悴，遗泄阳衰等证。方中菟丝子、杜仲补益肾气；熟地、山茱萸、枸杞滋肾养肝；山药、白术健脾和中；当归补血调经。全方补肾兼顾肝脾，重在益精养血。配合丹参、赤芍、桃仁活血化瘀，瘀血除则新血生。共奏补肾活血祛瘀生新之功。

二诊适逢月经将净之时，此时阴血下泻，血海空虚，故而处方以补肾填精，益气养血为法。三诊时为月经来潮之前，此时针对病机，再次以补肾活血为法，补肾以固本，活血以通经，促进月经来潮顺利。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

本案的月经过少乃因肾虚血瘀所致。平时补肾填精为主，稍加活血之品；经前行气活血为主，辅以补气以推动血行。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：关* 性别：女 出生日期：24岁

就诊日期：2015年8月19日 初诊、复诊 发病节气：立春

主诉：月经量少半年。

现病史：患者以前月经量正常，半年前出现月经量减少，1-2天净，用护垫即可，

PMP：7月20日，7天净，量少，每日用一片护垫即可，色淡红，痛经（-），

血块（+），8月1日出现阴道出血，1天净，周期31-32天，LMP：8月18日，

量少。白带正常。否认性生活。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌稍暗红苔薄白，脉沉细。

辅助检查：无

中医诊断：月经过少

证候诊断：血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：活血化瘀调经

处方：生地 15 g 桃仁 15 g 柴胡 12 g 当归 15 g

川芎 10 g 赤芍 15 g 红花 3 g 川牛膝 15 g

枳壳 12 g 桔梗 12 g 甘草 6 g

共7剂

复诊：

二诊：2015年8月26日

诉LMP：8月22日，服药后量明显增多，痛经（-），血块（-）。现无不适。

舌淡红苔薄白，脉细。

处方：菟丝子 15 g 桑椹子 15 g 复盆子 15 g 制首乌 15 g

熟地 15 g 砂仁 6 g（后下） 当归 15 g 党参 15 g

白术 12 g 淮山 20 g 云苓 20 g 北芪 20 g

共 7 剂

三诊：2015 年 9 月 9 日

LMP：8 月 22 日至 8 月 26 日，量明显增多，余无不适，要求继续服药。

8 月 30 日 B 超示：子宫双附件正常。

处方：丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 15 g 鱼古 15 g

内金 12 g 菟丝子 15 g 复盆子 15 g 北芪 20 g，

五爪龙 30 g 桑椹子 15 g 山萸肉 15 g

共 5 剂

心得体会：

月经过少的发病机理是精亏血少，冲任气血不足，或寒凝瘀阻，冲任气血不畅，血海满溢不多而致。“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”。本病的特点是虚证多，实证少，若月经稀发过少发展为闭经。

患者气机阻滞，瘀血内停，阻塞胞脉，血行受阻，经期不得下行，致月经量少。行经时用血府逐瘀汤活血化瘀，养血调经，方以桃仁、红花入血分，活血化瘀，有行血调经之功；川芎活血行气，白芍养血止痛，生地补血生精，当归补血活血调经，四物主妇人血病，乃补血调经之基本方。此方活血祛瘀而不耗血，补血而不滞血，共收活血化瘀，养血调经之功效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨远芳 性别：女 年龄：44
就诊日期：2019-10-10 初诊 发病节气：寒露

主诉：月经量少 1 年

现病史：患者平素月经规律，28-30 天一行，经期约 6 天。LMP：15/9，5 日净，量少，色暗红，血块（+），痛经（+-），腰酸（+-），乳胀（+-）。PMP：16/8，6 天净，量少。余未见异常。PPMP：16/7，6 天干净，量少。现自觉腹部受凉后尿频，易汗出，无口干口苦，纳眠可，大便不成形，小便调。

既往史：G2P2A0，剖宫产两次。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡黯，苔黄腻，脉细。

辅助检查：2019-10-9 我院查白带常规+BV：未见明显异常。

中医诊断：月经过少

症候诊断：肝肾不足

西医诊断：月经不规则

治法：补肾健脾，养血调经

处方：

①AMH

②现在服：

生地 15	泽兰 15	当归 15	川芎 10
赤芍 15	红花 6	川牛膝 15	枳壳 12
桔梗 12	柴胡 12	砂仁 6	

7 剂，日一剂

③月经后服：

菟丝子 15	桑葚子 15	山萸肉 15	金樱子 15
当归 15	枸杞子 15	鸡血藤 30	党参 15
麦冬 15	五味子 10	丹参 15	酸枣仁 15

14剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 1盒（Sig：4#tid）

二诊：2019年12月11日，复诊

Lmp:8/12, 未净, 量少, 较前增加, 色暗, 痛经(+), 血块(+), 腰酸(+), 乳胀(+), Pmp:12/11, 4天净, 一日一片卫生巾。现自觉腹部欠温, 无口干口苦, 纳可, 眠多梦, 二便调。舌暗, 苔薄白, 脉细。

处方:

①性激素五项

②丹参 15 赤芍 15 泽兰 15 海螵蛸 15
鸡内金 12 党参 15 麦冬 15 五味子 10
合欢花 12 巴戟天 15 覆盆子 15 酸枣仁 15

7剂，日一剂

中成药：无

三诊：2019年12月18日，复诊。

LMP:8/12, 量较前增加。PMP:12/11。现乏力, 无口干口苦, 自觉下腹冰冷, 纳可, 眠易醒, 多梦, 二便调, 舌暗, 苔白腻, 脉弦。

诊断:月经过少一肝肾不足

处方:菟丝子 15 覆盆子 15 巴戟天 15 苍术 12
香附 10 浙贝 15 当归 15 川牛膝 15
皂角刺 15 鸡血藤 30 山慈菇 15 合欢花 12
麦冬 15 五味子 10 陈皮 6

14剂，日一剂。

中成药:无。

心得体会:

月经过少指的是月经量明显减少, 或行经持续时间不足两天, 甚或点滴即净

者。本病可与月经周期异常并见，如月经先期或后期伴量少，其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

邓高丕教授认为，月经过少的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或脾肾阳虚，运化失职，湿聚成痰，痰湿壅滞冲任、胞宫，均可引起月经过少；肝阴不足，冲任失养，血海不盈，可致月经过少，又肝藏血主疏泄，肝气郁滞，血行不畅，亦可致月经过少。月经过少之病因病机虽有虚实之分，但临床以虚证或本虚标实证为多，以精血不足或气血不足者多见。诚如《傅青主女科》所言“经水出诸肾”，肾阴是月经的主要化源，故治疗以滋肾补肾益精为主，肾肝脾三脏同调，临证时常按肝肾不足、脾肾虚弱、气滞血瘀三型论治。需要注意的，月经过少这几种证型并不是独立存在的，肝肾不足者部分兼见脾肾不足。且同一患者，在不同的时期可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应掌握病机转化，随证变方。但不管用何方何法，必须牢牢掌握“顾护阴血”这一原则。

本病患者月经过少、伴乏力，腰酸，痛经，行经见血块，乳房胀痛，舌暗，苔白腻，脉弦。辨证属脾肾不足证，但依据舌象（苔黄腻），患者同时兼有少许热像，故以补肾健脾，养血调经为主。患者痛经，“不荣则痛、不通则痛”，女子多思虑过多、气滞血瘀，故当经期用药以行气活血止痛为法，方拟血府逐瘀汤加减。月经期后，邓教授强调补肾与疏肝并治，菟丝子、桑葚子、女贞子、淫羊藿、山萸肉、杞子、牛膝或温补肾阳、或滋养肾阴，配伍柴胡、香附、王不留行疏肝理气，白芍酸甘化阴。当归、熟地黄、丹参养血活血。补气血、益肝肾的同时，酌加活血、行气，补而不滞，温而不燥，阴平阳秘，精血冲，冲任调。服药舌苔转白，无其他不适，经量较前增多。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

杨远芳，月经量少1年，患者平素月经规律，痛经，无孕求。经中医辨证为肝肾不足，经前期以行气活血止痛为法，方以血府逐瘀汤加减，经期以固冲化瘀

止血为法。该生总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：马静雯 性别：女 年龄：35

就诊日期：2019年7月4日 初诊、 发病节气：

主诉：月经量少9年。

现病史：患者近几年月经量少，周期延长。Lmp：2019年6月12日，5天净，量少，色暗，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)。Pmp：5月3号，5天净，量少，色暗。平素月经：3-4/36-40，自诉平日需服中药方可月经来潮，不服药时，可半年无月经。带下量多，色白，无异味，偶有阴道瘙痒。既往服用优思明以后，面部痤疮增多，易疲乏，晨起口干口苦，纳食尚可，眠欠安，夜尿多，大便2-3次/日。

婚育史：G3P1A2，体外排精避孕，无孕求。

过敏史：酒精

体格检查：舌红，苔黄腻，脉滑。

辅助检查：2017-12，宫腔镜检查示：未见明显异常。

中医诊断：月经量少

证候诊断：脾肾不足，湿热下注

西医诊断：月经不调

治法：补肾健脾，清肝祛湿

处方：AMH

清肝养血方 1料

麒麟丸 3瓶 6g Tid

覆盆子 15 山萸肉 15 女贞子 15 太子参 30 麦冬 15

五味子 10 合欢花 12 枸杞子 15 鸡血藤 30 巴戟天

15

补骨脂 15 制首乌 20 熟地黄 20

共5剂，水煎服，日一剂

复诊：

二诊：2019年7月10日。Lmp：2019年6月12日，5天净，量少，色暗红，痛经(+)，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。诉服药后，夜尿量减少，睡眠较之前好转，近3日无大便，舌红苔白，脉沉弦。

2017-2-7：性六项：FSH:5.33, LH: 5.56, E2: 24.06

2019-7-5：AMH: 5.19

处方：1. 月经第1-3天查性激素5项；

2. 定坤丹 1支 bid

三诊：2019年7月18日。Lmp：2019年7月14日，现未净，量少，色暗红，痛经(+)，血块(-)。现睡眠好转，大便3天一次，质硬，纳可，小便正常，舌暗苔白，脉沉。

2019-7-16：性六项：FSH:6.81, LH: 5.78, E2: 24.52,

处方：1. 麒麟丸 6g tid

2. 菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 熟地黄 20 枸杞子 15
制首乌 20 女贞子 15 丹参 15 赤芍 15 桃仁 15
鸡血藤 30 香附 10

共14剂，水煎服，日一剂

四诊：2019年8月21日。Lmp：2019年8月20日，现为月经第二天，量较之前增多，色暗，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)。现腰酸，经前不畅，乏力，纳眠可，二便调，舌紫黯，苔白，脉沉弦。

2019-7-29：分泌物 RT：(-)；

支原体+衣原体：(-)

HPV：(-)

TCT：LSIL

病理：宫颈粘膜组织急慢性炎

处方：菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 金樱子 15 枸杞子 15
海螵蛸 15 女贞子 15 鸡内金 12 丹参 15 赤芍 15

柴胡 12 香附 12

共 7 剂，水煎服，日一剂

五诊：2019 年 9 月 4 日。Lmp：2019 年 8 月 20 日，5 天净，量较之前增多，色暗红，痛经（+），血块（-）。现同房后腰酸，持续 1-2 天，疲倦乏力，眠差，入睡困难，易醒，手脚冰凉，纳可，小便调，大便 2-3 日一次，干结，舌红，苔黄，脉沉细。

处方：1. 定坤丹 5 盒 Bid

2. 覆盆子 15 巴戟天 15 川断 15 桑寄生 15 黄芪 15
五爪龙 30 太子参 30 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12
酸枣仁 20 熟地黄 20 枸杞子 15 香附 12 鸡血藤 30

共 14 剂，水煎服，日一剂

心得体会：该患者月经量少，发病时间已久，并且，不用药物干预时，可半年不月经来潮。病久及肾，结合症状，推断其肝肾不足，不能按时化生精血，充盈胞宫，使精血按时泻下。患者平日带下量多，容易面部痤疮，证属肝经湿热，治疗以清肝利湿为主。应用清肝养血膏方治疗。选择麒麟丸补肾助阳，同时，应用中药复方综合调理。中药复方以补肾健脾理气为主，同时滋肾阴，清虚热，以防滋腻助湿。二诊时，肾阴阳两虚的症状较之前改善，夜尿量明显减少，睡眠改善，但脉仍沉，继续应用补肾养血的定坤丹治疗。三诊时，患者正值经期，依据中医月经周期疗法，经期用药，应促进经血排泄，故在补肾药物治疗的同时，加用活血化瘀之品。随后，随着患者肾虚症状的改善，月经血量较之前明显增多。

签 名：王焱哲

2019 年 9 月 20 日

指导老师评语：

月经量少的治疗以补肾养血为主，临床用药也要同时关注其兼夹证候。表里兼顾，肝脾肾同调。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：何某 性别：女 年龄：28岁

就诊日期：2016年5月12日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经量少1年余。

现病史：平素月经尚规则，5/25-26，Lmp3/5，5天净，量少，C2量稍多，用4-5片卫生巾，色黯，血块，无痛经、乳胀、腰酸等不适。Pmp：5/4，7天净，量少。G4P1A3，工具避孕。近一年出现月经量少。自诉宫颈柱状上皮异位病史，细菌性阴道病病史（30/4已用药治疗）。白带量中，色黄，质稠，伴异味，偶有阴痒。既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌暗红，苔白，脉弦。

辅助检查：22/1外院宫颈病理学示：慢性炎（宫颈）；23/4外院B超：未见明显异常，子宫内膜厚10mm。

中医诊断：月经过少、带下病

证候诊断：脾肾两虚证

西医诊断：月经失调、细菌性阴道病

治法：健脾益肾，行气疏肝

处方：菟丝子15g，桑葚子15g，山萸肉15g，当归15g，鸡血藤30g，制首乌15g，丹参15g，赤芍15g，桃仁15g，川牛膝15g，柴胡12g，郁金12g 14剂

二诊：2016年5月25日。

诉Lmp25/5，量少，血块较前减少。纳眠可，二便调。有避孕。舌红边齿痕，苔白微腻，脉滑。

处方：生地黄15g，柴胡12g，桃红15g，当归15g，川芎10g，赤芍15g，红花3g，川牛膝15g，枳壳12g，桔梗12g，皂角刺15g 5剂

三诊：2016年6月9日

诉 Lmp:25/5,5天净，量较前稍增多，色红，有血块。白带量多，质稠，色黄。余无特殊不适。

处方：菟丝子 15g，桑葚子 15g，山萸肉 15g，枸杞子 15g，当归 15g，制首乌 15g，川牛膝 15g，柴胡 12g，白芍 15g，郁金 12g，素馨花 12g，鸡血藤 30g 10剂

四诊：2016年6月23日

诉 Lmp19/6，未净，量较少（C2量偏多，C3夜始点滴而净），色红，有血块，轻微痛经，无腰酸等不适。有避孕。白带量可，色黄，无阴痒。纳眠可，二便调，舌红，苔黄厚，脉弦滑。

处方：丹参 15g，赤芍 15g，泽兰 15g，柴胡 12g，郁金 12g，枸杞子 15g，鸡血藤 30g，菟丝子 15g，桑葚子 15g，山萸肉 15g，覆盆子 15g，麦冬 15g 14剂

心得体会：本例患者既往数次流产史，流产刮宫损伤冲任，伤精耗气，肾经亏损，肾气不足，脾虚化源不足，冲任亏虚，血海满溢不足，遂至月经量少。

治疗针对月经周期的不同时段，以补肾健脾为法，辅以疏肝行气，使肾强脾旺则带下自止，肝疏脾健血生则经水自调。二诊时为月经来潮之前，此时针对病机，以活血行气为法，活血以通经，促进月经来潮顺利。三诊适逢经间期阴阳氤氲之时，处方以补肾健脾，活血行气以促排卵，四诊适逢经净，此时阴血下泻，血海空虚，然此次行经轻微痛经，故活血理气为主，辅以补肾填精。

调理月经病，补肾调经以平为法，故不用温阳之肉桂、附子，亦不用滋肾之阿胶、熟地，而选用平补温和的菟丝子、枸杞子、山萸肉、覆盆子等果实类药物，重在益精养血。配合丹参、赤芍、桃仁等活血化瘀，瘀血除则新血生，共奏补肾活血祛瘀生新之功。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

本病之月经过少，乃因多次流产，损伤冲任、胞宫，耗伤精血，故治疗以补肾填精为法，以滋血海；行经期在补肾疏肝的基础上，辅以活血通经，使血行通畅。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 2（跟师 独立）

患者姓名：欧某 性别：女 年龄：30 岁

就诊日期：2018 年 2 月 7 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经量少 2-年，要求调理备孕。

现病史：平素月经周期尚规律，7/25-30，Lmp：2018-1-22，7 天净，量少（护垫可），色鲜红，血块（-），痛经（-），乳胀（+）经前尤甚，腰酸（-）。自诉腹部隐隐酸痛 2~3 天，余无明显不适，易上火，咽干，有痰，白痰，口干无口苦，大便干结，2 天/次，小便调。G0，有生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌红，苔白，脉细。

辅助检查：2017-10-25 外院性激素：FSH：5.78 IU/L，LH：4.36 mIU/L，E2 36 pg/ml，P 0.2 ng/ml，PRL13.86 ng/ml。

中医诊断：月经过少

证候诊断：肝肾阴虚，肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治 法：滋补肝肾，行气活血

处 方：熟地黄 15g 当归 10g 赤芍 15g 川芎 10g 丹参 15g 盐牛膝 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 醋香附 10g 姜厚朴 10g 地骨皮 10g 桃仁 10g 14 剂

二诊：2018 年 2 月 28 日

Lmp：2018-2-20，7 天净，量较前稍增多，色鲜红，血块（-），痛经（+），乳胀（+），腰酸（+）；平素月经 7/30，量少，护垫可腰酸腹痛，易烦躁，易疲乏，易上火，易长痤疮，口干不喜饮，无口苦。纳一般，眠可，大便 2 日一行，成形，偶偏干，小便调。舌红，苔白，脉弦细。

处 方：熟地黄 15g 盐菟丝子 20g 枸杞子 15g 山药 15g 盐巴戟天 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 丹参 15g 石菖蒲 10g 赤芍 15g 地骨皮 10g

心得体会：该患者辨证属肝肾阴虚，阴液不足，易上火，咽干，口干，大便干结，月经量少，脉细。肾阴不足可见肾病之症状和阴虚内热之症状。肾阴不足，髓减骨弱，骨骼失养，故腰膝酸痛；阴虚不能敛阳，虚阳上跃而易上火，易长痤疮，口干。心肾为水火既济之脏，肾水亏虚，水火失济则心火偏亢，而易烦躁。妇女以血为用，阴亏则经血来源不足，所以经量减少；肾阴亏虚，虚热内生，故见大便干，脉细。

在本例的两次就诊中邓教授虽然两次运用的方药改动较大，考虑一诊时排卵期已过，此时气血阴阳渐长，故滋养肝肾阴液以外，不忘行气活血，疏通气血；二诊时正值月经干净后，此时血海空虚，阴虚之候更为突出，故在滋阴的基础上，佐用清热活血之品。两方均重用熟地黄。熟地黄在《本草正》：“熟地黄性平，气味纯静，故能补五脏之真阴，而又于多血之脏为最要，得非脾胃经药那且夫人之所以有生者，气与血耳。气主阳而动，血主阴而静，补气以人参为主，而芪、术但可为之佐辅一卜血以熟地为主……。”熟地在治疗过程中滋阴补血，作用重要。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

本案月经过少属肝肾阴虚、肾虚血瘀证，性激素水平无明显异常者，予滋养肝肾，化瘀填精为法。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：茹某 性别：女 出生日期：30岁

就诊日期：2016年2月11日 初诊、复诊 发病节气：立春

主诉：月经量少1年余。

现病史：LMP：2016-1-21，7天净，量少，色黯红，时有血块，痛经（+），经期偶有腰酸，无乳胀。白带无明显异常。现无明显不适，无口干口苦，纳眠可，二便尚调。G2P0A2（人流2次），有生育要求。

既往史：无特殊。

过敏史：无。

体格检查：舌暗红苔少，脉弦滑数。

辅助检查：无。

中医诊断：月经过少

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：月经稀少

治法：补肾填精、活血化瘀

处方：川牛膝 15 丹参 15g 赤芍 15g 鸡血藤 30
 桃仁 15 杞子 15 制首乌 15 熟地 15
 当归 10 覆盆子 15 党参 15 山萸肉 15

共7剂

复诊：

二诊：2016年2月18日。

LMP：2016-1-21，7天净，量少，色暗红，时有血块，痛经（+），经期偶有腰酸，无乳胀。白带无明显异常。近日因受凉大便次数增多，质稀溏，余无明显不适，纳眠可，小便调。舌边尖红，边有齿印，苔薄白，脉滑数。

处方：生地 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15
 川芎 10 枳壳 12 桔梗 12 赤芍 15
 红花 3 鸡血藤 30 川牛膝 15

共 7 剂

三诊： 2016 年 3 月 24 日

LMP：2016-2-24，6 天净，量少，色暗红，血块（-），痛经（+），经期偶有腰酸，无乳胀。现自觉下腹微胀，口干口苦，疲乏，余无明显不适，纳眠可，二便调。舌尖红，苔薄白，脉弦细。

处方：生地 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15
 川芎 10 丹参 15 皂角刺 15 赤芍 15
 穿破石 20 菟蔚子 15 川牛膝 15 刘寄奴 15
 共 5 剂。

四诊：2016 年 3 月 30 日

LMP：2016 年 3 月 27 日，至今未净，量较前少，第三天起量极少，色暗红，血块（+），痛经（+），现口干口苦，疲乏，余无明显不适，纳可，眠一般，二便调。舌淡暗，苔薄白，脉弦滑。

处方：制首乌 15 熟地 15 杞子 15 鸡血藤 30
 黄精 15 丹参 15 菟丝子 20 覆盆子 15
 党参 15 北芪 15 麦冬 15 生地 15
 共 7 剂。

五诊：2016 年 6 月 15 日

LMP： 2016 年 6 月 14 日一未净，量较前增多，色暗红，血块（+），痛经（+），
PMP：2016 年 5 月 13 日，量中。现少腹微胀，易疲乏，余无明显不适，纳可，
眠一般，易醒，二便调。舌质淡红，苔薄白，脉滑细。

处方：丹参 15 北芪 15 鸡血藤 30 当归 15
 川芎 10 枳壳 12 佛手 12 五爪龙 30
 郁金 12 皂角刺 15 川牛膝 15
 共 7 剂。

心得体会：

月经过少是指周期正常，经量明显少于既往，不足 2 天，甚或点滴即净者。本病始见于《女科百问·卷上》：“阴气胜阳，月假少者，七物汤。”各家对本病的因机证治多有论述，主要的病机为精亏血少，冲任气血不足，或寒凝瘀阻，冲任

气血不畅，血海满溢不多而致。《证治准绳·女科》：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之。”常见的证型有肾虚、血虚、血寒、血瘀。

该病患者素体禀赋不足，肾精亏损，冲任亏虚，加之情志不畅，气滞血瘀，气血运行不畅，两者共致血海不能按时满溢，遂月经量少。瘀滞冲任，故经色暗红，夹有血块；腰为肾之外府，肾虚外府失荣，则经期腰酸。舌暗红苔少，脉弦滑数，亦为肾虚血瘀之征。初诊时：覆盆子、熟地、山萸肉、枸杞补肝肾，益精血；制首乌、党参益生化气血之源；当归、丹参养血活血调经，川牛膝引血下行，桃仁、赤芍、鸡血藤活血化瘀。全方共凑补肾填精、养血活血调经之效。复诊时患者处于经前期，处方以活血化瘀通经为法，方选用血府逐瘀汤加减，而经后期则以补肾填精为法。月经过少并诊治体现月经中周法治疗月经失调的思路。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈果 性别:女 年龄:35岁 ID:7918720
就诊日期:2019-07-14 初诊:2019-07-14 发病节气:小暑 TEL:13760679826
主诉:月经量少,进行性减少1年余。
现病史:LMP:4/7,5日净,D1-2,3-4片卫生巾,湿1/3,D3,5-6片卫生巾,湿1/2,余护垫可。血块(+),痛经(-),腰酸(+),乳胀(+).PMP:7/6,6日净。患者平素月经(5-6)/28天,近1年余月经量进行性减少1/3。现患者流产后脱发,纳可,眠易醒,二便可,舌淡苔白,脉细。
既往史:G4P1SA2A1,2012年顺产,2018年5月孕5周未见胎心胎芽行清宫术,胚胎染色体送检,2019年1月孕6周见胎心后胎停行清宫术,染色体未送检。经后有同房,已上环,有怀孕要求(2个月后)。
过敏史:暂未发现。
体格检查:白带:阴痒(+),异味(±)。舌淡苔白,脉细。
辅助检查:2019-01外院妊娠期甲功三项: TSH 4.17↑ mIU/mL
FT₃ 2.01↓ pg/mL
FT₄ 0.88 ng/dl
2018-08-03外院组织相容性 I类抗体(-)
II类抗体(-)
2019年欲中山六院行免疫治疗。
已行流产原因相关筛查,未见报告单。
诉宫颈防癌筛查无异常,未见报告单。
中医诊断:月经过少
症候诊断:肾虚血瘀
西医诊断:习惯性流产、月经不规则
治法:补肾活血
处方:
子宫附件彩超

卵巢功能检查七项、生殖甲功五项。

中药 1:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 酒女贞子 15g
熟党参 20g 熟地黄 30g 葛根 30g 五指毛桃 30g
黄芪 30g 丹参 20g 鸡血藤 30g 制佛手 10g
甜叶菊 1g

日一剂，共 14 剂，水煎至 250-300ml，饭后温服。

中药 2:

滋阴养血膏方 1 剂（猜测滋阴养血，病历上未明确）

中成药：定坤丹 1 瓶 bid po 4 盒；

还少胶囊 5# bid po 3 盒；

维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1 盒。

二诊：2019 年 9 月 1 日，复诊。调理备孕，SA₂，AMH 1.41。

Lmp:31/8，至今未净，量少，色暗红，5 张卫生巾/天，湿 1/3，血块（+），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-），自诉有异味。PMP: 1/8，6 天净，量少，色暗红，血块（+），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。患者诉 7/8 取环后阴道少量流血，色暗红，护垫可，（8/8-31/8 服用屈螺酮炔雌醇片 1# qd，裸花紫珠胶囊 3# qd），8/8-31/8 阴道仍有少量出血，31/8 月经来潮后停服屈螺酮。平素月经（5-6）/28 天，近 1 年余月经量进行性减少 1/3。G4P1SA2A1，术后有同房，避孕套避孕，有怀孕要求。白带：阴痒（+），异味（+）。现：阴痒夜间明显，脱发明显，纳可，眠差，易醒，多梦，疲倦乏力，时有腰酸，二便调，舌红，苔薄白，脉沉。

辅助检查：2019 年 7 月 19 日我院子宫 BUS：右附件区囊肿，宫内节育器位置正常。

2019 年 7 月我院卵巢功能检查七项：FSH 3.49 IU/L

LH 3.88 IU/L

PRL 266.7mIU/L

AMH 1.41 ng/mL

E2 257.5 pmol/L

T 0.396nmol/L

P 13.19nmol/L

2019年7月生殖甲功五项: TSH 2.252 mIU/mL

FT₃ 1.17↓ pg/mL

FT₄ 93.99 nmol/L

嘱患者下次就诊携带流产原因筛查报告。

处方:

当归 15g	川芎 15g	生地黄 20g	赤芍 15g
鸡内金 15g	鸡血藤 30g	北柴胡 10g	白芍 15g
制佛手 10g	郁金 10g	麸炒枳壳 10g	炙甘草 6g
甜叶菊 1g			

共7剂,日一剂,水煎至250-300ml,饭后温服。

子宫附件彩超

西药、中成药:

少腹逐瘀颗粒 1袋 po tid 1盒;

定坤丹 1瓶 bid po 4盒;

维生素E软胶囊 100mg tid po 1盒。

三诊:2019年9月8日,复诊。调理备孕,SA₂, AMH 1.41, FT₃ 1.17↓。

Lmp:31/8,5日净,量少。PMP:1/8,6日净。平素月经(5-6)/28天,近1年余月经量进行性减少1/3。G4P1SA2A1,(7/8已取环)。经后有同房,工具避孕,有怀孕要求。白带:阴痒(+),异味(+)。现:阴痒夜间明显,脱发严重,纳可,眠差,少许口干口苦,二便调,舌淡红,苔白,脉细。

辅助检查:2018-11-05外院孕前检查:ESR 27 mm/h,余检查未见明显异常(TORCH、ACA、ANA等)

2019-09-05 我院子宫BUS:双卵巢未见增大卵泡,子宫肌瘤声像。

LF (mm) RF (mm) EM (mm) 子宫肌瘤 (mm)

2019-01-06 广州华银医学检验中心 叶酸代谢能力基因检测：受检者为叶酸代谢障碍无风险人群。

2018-8 TCT 已见报告单，未见上皮内病变或恶性病变。

2018-11-08 HPV 已见报告单，（-）。

2018-07-13 胚胎染色体核型分析报告：46+XX, 未发现染色体数目或结构异常。

2018-08-15 广医三院细胞 DNA 定量检测报告：未见 DNA 倍体异常细胞，建议定期筛查。

处方：

盐菟丝子	20g	桑寄生	15g	续断片	15g	酒女贞子	15g
熟党参	20g	熟地黄	30g	葛根	30g	五指毛桃	30g
黄芪	30g	丹参	20g	鸡血藤	20g	制佛手	10g
沙苑子	15g	鸡内金	10g	甜叶菊	1g		

日一剂，共 7 剂，水煎至 250-300ml，饭后温服。

中成药：

定坤丹 1 瓶 bid po 2 盒；

还少胶囊 5# bid po 1 瓶。

心得体会：

一. 西医

1. 诊断

连续发生 2 次或 2 次以上的自然流产者称为复发性流产（RSA）。流产是指妊娠 28 周以前终止、胎儿体重在 1000 克以下者。1977 年，世界卫生组织（WHO）将流产定义为妊娠 20 周以前终止、胎儿体重在 500 克以下者。经典的理论将连续发生 3 次或 3 次以上的自然流产定义为习惯性流产。患者连续自然流产 2 次，诊断为复发性流产。

2. 病因

复发性流产的患者中能够识别其病因的仅占 50%，主要包括染色体异常、母体生殖道异常、母体内分泌异常、免疫功能异常、生殖道感染、宫颈机能不

全及血栓形成倾向等。母体内分泌失调中分：黄体功能不全、多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、甲状腺疾病和糖尿病。

3. 治疗

复发性流产患者，针对不同病因，选择不同治疗方法：

①黄体功能不全的治疗

应用克罗米芬、HMG 促进卵泡发育；基础体温上升后，人绒毛膜促性腺激素 1000~2000U，隔日肌肉注射刺激黄体功能；黄体酮替代黄体功能疗法。

②多囊卵巢综合征治疗

控制体重，口服二甲双胍，孕期黄体支持。

③高泌乳素血症治疗

溴隐亭，初始剂量 1.25mg，每晚睡前服用，逐渐加量可增加到 2.5mg，每日 1 次或 2 次，若未达到剂量可进一步增加。药物治疗维持有效低剂量。妊娠期应用有争议。

④维持正常的甲状腺功能

甲状腺功能低下者应用甲状腺片，对于甲状腺激素正常但甲状腺抗体阳性者妊娠期间应用甲状腺激素有争议。

⑤矫正子宫解剖异常

子宫纵隔切除术，子宫粘连松解术，黏膜下肌瘤剔除术。单发大于 5cm 肌壁间子宫肌瘤是否需要剔除有争议。对宫颈机能不全者可选择宫颈环扎术治疗。

⑥抗磷脂抗体综合征的治疗

文献报道指出口服阿司匹林和（或）联合小剂量强的松治疗有一定效果，也有报道联合小剂量肝素治疗。

⑦遗传性血栓倾向患者的治疗

对亚甲基四氢叶酸还原酶（MTHFR）基因表达异常所致的高半胱氨酸血症患者补充叶酸、维生素 B6 和 B12。如 factor V Leiden 基因突变、蛋白 S 或蛋白 C 缺乏者孕期可考虑应用肝素抗凝治疗。

⑧不明原因复发性流产患者的治疗

排出上述各种原因，同时符合复发性流产诊断的患者成为原因不明复发性流产。其治疗方法主要包括主动免疫和被动免疫治疗。

二、中医

1. 诊断

滑胎指的是堕胎、小产连续发生 3 次以上，本病可与月经病并见，如月经过少、月经周期异常等。

2. 辨证

滑胎的发生与肾、冲任密切相关。肾主生育，肾气不足则封藏失则，胎元不固，又因肾藏精，精化血，精血不充，冲任亏虚，难以维系胎元，二者皆可导致滑胎。滑胎临床以虚证为主，以肾气亏损或气血两虚者多见，“虚则补之”是滑胎的主要治则，除此之外也要预防为主，防治结合。临证时常按肾气亏损、气血两虚辨证论治。肾气亏损型，临床主要表现为屡孕屡堕，甚或如期而堕，头晕耳鸣，腰酸膝软，夜尿频多，舌淡，苔白，脉沉弱，选方补肾固冲丸；如是气血两虚型，屡孕屡堕头晕眼花，神倦乏力，心悸气短，面色苍白，舌淡，苔薄，脉细弱，选方泰山磐石散。在未孕前以补肾健脾、益气养血、调固冲任为主，妊娠之后或怀疑有孕之后，即应保胎治疗，不能等到流产先兆症状出现才保胎。且服药期限应超过以往滑胎月份之后，没有胎漏、胎动不安征象时，方可停药观察。

本病患者滑胎次数较多，平素伴有腰酸，舌淡红，苔白，脉细，辨证属肾气亏损、气滞血瘀证。

3. 治疗

本病患者滑胎次数较多，平素伴有腰酸，舌淡红，苔白，脉细，辨证属肾气亏损、气滞血瘀证，且患者兼有疲倦乏力，故气虚气滞并见。治以补益肾气为主，兼以行气化瘀活血。

患者一诊月经量减少，舌淡苔白，脉细月经来潮伴有血块、腰酸及乳胀，考虑肾气亏损，兼有气滞，以补益肾气为主，兼以行气。选用毓麟珠加减。方中菟丝子“为补脾肾肝三经之要药”，补肾益脾养肝，益精养血润燥；续断补肝肾调冲任；桑寄生补肝肾，养血固冲任。三药药性平和，温而不燥。酒女贞子、熟地补益肝肾，方中五指毛桃又称为南芪、土北芪等，益气补虚功同北芪却不温不燥。黄芪亦有补气之效，也可健脾，使得本方有补气健脾之效而又不燥不湿。党参甘平，补气中又兼补血之效，黄芪：熟党参为 3：2，补气补血兼顾。黄芪、党参、五指毛桃用量为 30g、20g、30g，三者配伍共奏补气健脾生血之效。丹参苦微寒，

为妇科调经常用药，“一味丹参散，功同四物汤”，能够活血祛瘀止痛。鸡血藤行血同时又能补血，性味平和。丹参、鸡血藤用量为 20g、30g，丹参用量小于鸡血藤。制佛手气清香而不烈，性温和而不峻，既能梳理脾胃气滞，又可疏肝解郁、行气止痛，但行气之功远大于止痛，葛根升阳。配以定坤丹、还少胶囊及滋阴养血膏方补益肝肾。

患者二诊处于月经期，伴有腰酸乳胀及血块，改以补血活血、疏肝解郁为法，当归、生地、赤芍、鸡血藤补血活血，柴胡、鸡内金、制佛手、郁金、麸炒枳壳疏肝理气，白芍理气止痛兼敛阴，炙甘草调经，川芎理气活血。配以少腹逐瘀颗粒活血化瘀，定坤丹滋阴补肾。

患者三诊月经已净，守首诊方，加沙苑子补益肝肾，鸡内金运脾固精，配行气药使全方不过于滋腻，配以定坤丹、还少胶囊滋阴补肾。

小结：患者复发性流产，应明确病因再制定治疗方案，判断是否有器质性病变。中医方面以补肾健脾为法，兼以行气，既能调治月经过少，又可防治反复自然流产，后以补肾健脾助孕为法。

签名：易苗

2020 年 8 月 26 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈金玲 性别:女 年龄:21
就诊日期:2020-07-23 初诊 发病节气:大暑

主诉:月经稀发2年余, B超发现卵巢多囊样改变

现病史:患者近2年月经不规律, 5-7天/30-60天。LMP: 2020.05.17, 5日净(服地屈孕酮后来潮), 量中, 色暗, 血块(-), 痛经(±), 腰酸(+), 乳胀(-)。PMP: 2020.04.05, 7日净(自然来潮)。患者2020.05.07行子宫附件彩超示:子宫偏小(37mm×31mm×39mm), 双卵巢多囊样改变。患者近2年体重增加约15kg, 下颌散在痤疮, 体毛较前增多, 久坐或久站后脚踝浮肿, 偶腰酸, 易烦躁, 口干, 无口苦, 纳可, 眠差难入眠, 二便调。

既往史:G2P0A2。2016年因“胚胎停育”清宫1次, 2017年孕5月引产1次。体外射精避孕, 有孕求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌暗红, 苔白腻, 脉沉细滑。

辅助检查:

性激素六项: FSH 6.02IU/L, LH 6.59IU/L, PRL 407.5mIU/L, P 1.07nmol/L, E₂ 172.4pmol/L, T 1.17nmol/L。

空腹胰岛素: 91.32pmol/L。

肾小球滤过率: 130.94ml/min/1.73m²

BMI:32.88kg/m²

中医诊断:月经稀少

症候诊断:痰湿阻滞

西医诊断:多囊卵巢综合征

治法:健脾燥湿, 活血散结

处方: 1. 运动减肥

2. 地屈孕酮片1盒(10mg bid 连服5日)

3. 二甲双胍片3盒(0.5g po bid)

4. 8月5日复诊

二诊：2020年08月05日，复诊

LMP：2020.07.30，7日净（服地屈孕酮来潮）。量少，1日约2-3片卫生巾，色暗，腰酸。久坐久站后浮肿较前明显缓解，易烦躁，口干明显，无口苦，纳可，眠差难入眠。二便调。现工具避孕。舌淡红，苔黄厚，脉沉弦。

处方：1. 优思明1盒（1# qd 连服21日）

2. 导痰养血方1料

3. 定坤丹5盒（1支 po bid）

三诊：2020年08月19日，复诊

LMP：2020.07.30，7日净（服地屈孕酮来潮）。嗜睡，面色较前好转，矢气多，余无不适，纳眠可，二便调。舌淡暗，苔白腻，脉弦滑。

处方：1. 二甲双胍片3盒（0.5g po bid）

2. 定坤丹5盒（1支 po bid）

四诊：2020年10月28日，复诊

LMP：2020.10.27，尚未净（服优思明第3疗程）。量中，色暗，经前乳胀（+）。

PMP：2020.09.28，5天净（服优思明第2疗程）。PPMP：2020.08.29，6天净（服优思明第1疗程）。现无口干口苦，纳眠可，大便黏，小便调。舌淡红，苔黄厚，脉沉弦。

辅助检查：BMI 29.6kg/m²

处方：1. 续服二甲双胍片、定坤丹（患者自备）

2. 月经第5天起服：

党参 15 云苓 20 白术 15 苡仁 20

砂仁 6 苍术 12 淮山 20 扁豆 20

陈皮 6 桔梗 10 皂角刺 15 山慈菇 15

王不留行 15 穿破石 20

10剂，日一剂。

3. 查性激素五项+AMH

心得体会：

多囊卵巢综合征是稀发排卵或无排卵、高雄激素或胰岛素抵抗、多囊卵巢为特征的内分泌紊乱的症候群。以往将此综合征定义为肥胖、多毛、闭经、不孕。近些年来研究发现此病临床特征是雄激素过多和持续无排卵。

中医虽无多囊卵巢综合征病名，但根据其临床症状运用中医辨证与辨病结合的方法进行本病的治疗，临床疗效尚可。本病责之于肾肝脾三脏，故临床常分为肾虚、痰湿阻滞、气滞血瘀、肝经湿热等证型辨证论治。

本例患者月经稀发，近2年体重增加约15kg，体毛较前增多，久坐或久站后脚踝浮肿，舌脉始终有痰湿之象，故辨证为痰湿阻滞证，治法以化痰燥湿、活血调经为法。但因该患者月经极度不规则，且BMI:32.88kg/m²，故前三诊以口服西药调理月经周期及控制血糖与体重为主，并予导痰养血方、定坤丹治疗。导痰养血方（广州中医药大学第一附属医院膏方，部分组成如下：苍术30g，香附20g，半夏15g，胆南星15g，石菖蒲10g，麸炒枳壳10g，当归25g，赤芍30g，川芎20g等）有健脾化湿、养血活血之功效，可用于治疗多囊卵巢综合征脾虚痰湿、气虚血瘀者；月经失调者；肥胖多痰者；眩晕气短、胸闷乏力者及有痰湿之象者。定坤丹由红参、鹿茸、西红花、鸡血藤膏、白芍、熟地黄、当归、黄芩、香附、菟藟子、川芎、延胡索等30味名材贵中药组成。其配伍独特，炮制讲究，具有补益肝肾、益气养血、调经舒郁、活血止痛等作用。用于治疗肝肾不足，气血两虚，气滞血瘀所致的经行先期或后期、经量或多或少、经行腹痛、崩漏下血、赤白带下、血晕血脱、不孕、产后诸虚和骨蒸潮热等患者。

四诊时加予中药调理，治法以健脾燥湿、活血散结为则，方中党参、白术、山药健脾益气，茯苓、苡仁、砂仁、苍术、扁豆健脾渗湿，陈皮、桔梗舒畅气机，皂角刺、山慈菇、王不留行、穿破石活血化瘀散结。嘱患者复查性激素五项与AMH，待复诊时再据其月经及激素情况调理用药。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

多囊卵巢综合征的治疗不仅应注重药物调理，患者也应注意加强锻炼和控制饮食。故接诊病人时应加强对其宣教。对于迫切要求生育而中医药促排卵未有明显疗效者，必要时行腹腔镜探查术。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:范莹 性别:女 年龄:37岁

就诊日期:2020-12-10 初诊 发病节气:大雪

主诉:月经量少3月余。

现病史:LMP:2020-12-8, D3,至今未净,量少,1片卫生巾/日,湿1/5,血块(+)痛经(-),腰酸(+),乳胀(+).PMP:14/11-17/11,量少,色黑,2片卫生巾/日,湿1/5,血块(+)痛经(-),腰酸(+),乳胀(+).PPMP:20/10-26/10,量少,MC:(3-4)/(23-30)天。白带正常。G8P1A7(因个人原因人流5次,具体不详,因孕2月胎停行流产1次,2020-3因孕2月胎停行清宫术,具体不详)。近1月有性生活,体外避孕,有生育要求。

现自诉3月行清宫术后月经量少,头晕,心慌,胸闷,心烦,乳胀,两胁胀痛,胸部偶有按压痛,无腹痛,无腰酸,纳少,偶有胃痛,偶有胃胀,无反酸,眠差,多梦,平素易疲乏,诉醒后手掌有胀感,大便2-3日1行,便黏,小便频,夜尿睡前20-30min一行,入睡后无,便后尿道口有灼热感,无尿急,面部潮红,舌暗红,苔薄白,脉细。

男方:36岁,烟酒史,精液分析正常(未见单)。男方地中海贫血史不详,女方诉婚检地贫筛查正常。

既往史:自诉既往有胃炎史,具体不详。否认其他疾病史。

过敏史:暂未发现。

体格检查:暂无。

辅助检查:2020-4-6尿隐血25(+)细菌157.07↑。自诉2018年行HPV、TCT检测:正常(未见单)

中医诊断:月经过少 肾虚血瘀

西医诊断:1.月经不规则 2.习惯性流产

治法:补肾填精,活血化瘀

处方:

处方1:

菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 女贞子 15g

熟地黄 30g 党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 30g

山药 30g 鸡血藤 20g 鸡内金 15g 佛手 10g

共 10 剂，每日一剂，水煎至 250-300ml，饭后一次温服。

处方 2:

菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 女贞子 15g

炙甘草 6g 熟地黄 30g 金樱子肉 15g 党参 30g

黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 佛手 10g

甜叶菊 1g

共 14 剂，每日一剂，水煎至 250-300ml，饭后一次温服。

滋肾养血膏方 1 剂

中成药:

处方 1: 1. 定坤丹 3 盒 (1 瓶 口服 bid)

2. 还少胶囊 1 盒 (5 粒 口服 bid)

3. 维生素 E 软胶囊 1 盒 (100mg 口服 bid)

处方 2: 1. 滋肾育胎丸 4 盒 (5g 口服 bid)

2. 助孕丸 4 瓶 (12g 口服 once)

3. 维生素 E 软胶囊 1 盒 (100mg 口服 bid)

检验检查项目: 1. 卵巢功能检查七项 2. 生殖甲功 5 项 3. 抗磷脂综合征六项

4. TORCH8 项 5. 葡萄糖 6-磷酸脱氢酶活性检测 6. 血同型半胱氨酸 7. 自免五项

8. 狼疮抗凝物质检测

医嘱处理: 1. 请完善流产原因筛查 (可于当地医院完善); 2. 完善 PV、HPV、TCT、

支衣原体检查 (请于当地完成); 3. 完善卵巢功能七项+生殖甲功五项; 4. 完善

AFC 检查。

病情分析:

患者因“月经量少 3 月余”来就诊，月经量少:月经周期正常，月经量明显减少，或行经时间不足 2 天，甚或点滴及净者。月经过少病机有虚实之分，虚者多因精亏血少，冲任血海亏虚，经血乏源;实者多由于瘀血内停，或痰湿内伤，

痰瘀阻止冲任血海，血行不畅发未月经过少。但临床以虚证或虚中夹实为多，如肾阳虚、肾气不足均可至瘀，即为肾虚血瘀；血虚气弱，亦可至瘀。该患者腰酸为肾虚之象，肾虚，血不化赤，则经色暗黑、量少；精亏血少，脑髓不充，心失血养则头晕心慌，肾虚则膀胱之气不固，故尿频；月经量少、有血块为瘀血内阻，冲任阻滞之症，舌暗红，苔薄白，脉细为肾虚血瘀之征。治则当补肾填精，活血化瘀。患者胃纳差、胃胀、大便 2-3 日 1 行，为脾胃虚衰之症，乳胀、两胁胀痛为肝气郁之症，故应适当配伍健脾之品，及疏肝之品。

处方一：菟丝子、桑寄生、续断片补益肾气，女贞子、熟地黄养肾填精，肾为先天之本，脾胃为后天之本，方中党参、五指毛桃、黄芪、山药益气健脾，鸡内金健胃消食，又能固精缩尿，因患者来就诊时正处经期，加鸡血藤活血养血通经、佛手疏肝理气、和胃止痛。甜叶菊调和药物口感。

处方二：菟丝子、桑寄生、续断片补益肾气，女贞子、熟地黄养肾填精养先天，党参、五指毛桃、黄芪益气健脾以养后天，金樱子肉固精缩尿，适用于肾虚精关不固，膀胱失约之尿频，芡实益肾固精，兼能健脾除湿。佛手疏肝理气、和胃止痛，善治肝郁气滞及肝胃不和之胁肋胀痛、脘腹痞满。甜叶菊调和药物口感，炙甘草调和诸药。

李莉教授治疗月经过少，重视先后天，善健脾益气，补肾填精。又重视区分平时与经期不同阶段论治，平时注重濡养精血，或滋肾补肾养血调经，或养血益气健脾调经；经期加用养血活血行气之品，使补而不滞，以免留瘀。

临床上，月经过少的发病原因主要有子宫发育不良、子宫内膜结核、子宫内膜炎等子宫因素；卵巢功能早衰或单纯性性腺发育不全等卵巢因素；下丘脑促性腺释放激素或垂体促性腺激素分泌下降或失调；人工流产术刮宫过深或宫腔电灼术等，损伤了子宫内膜的基底层或导致宫腔粘连等；长期服用避孕药可引起月经过少，甚则闭经，应即停用，改用其它方法避孕，并及时调经。结合患者反复性流产刮宫的病史，考虑患者月经过少为人工流产术刮宫过深损伤子宫内膜基底层所致。我国将 3 次或 3 次以上在妊娠 28 周之前的胎儿丢失成为习惯性流产（复发性流产），英国 RCOG 的标准是与同一性伴侣 ≥ 3 次的 24 周之前的妊娠丢失。临床上当连续发生 2 次流产时即应重视并予评估。而导致习惯性流产的病因复杂，主要包括遗传因素、解剖因素、免疫因素、血栓前状态、内分泌因素、感

染性因素、其他因素等以及不明原因的复发性流产。故临床上完善相关检查，明确病因变得尤为重要。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：肖文静 性别：女 ID：12506848

就诊日期：初诊：2020-2-19 发病节气：雨水

主诉：月经量少1年（内膜电切后）。

现病史：患者平素月经规律，25-28天一行，行经7天。量可，色暗红，血块(+)，痛经(++)，乳胀(++)，腰酸(++)。Lmp：18/2，未净。Pmp：19/1-3天净，浸透1-2片卫生巾，色暗红-鲜红，痛经(-)，血块(++)，乳胀(++)。现症：眠差，舌淡暗，苔薄黄，脉滑略数。

既往史：G4P1A2EP1（2011年剖腹产，2008/2010流产，2016年开腹+切除右侧），有二胎计划，目前避孕中。

过敏史：暂未发现。

辅助检查：2018年因子宫内膜息肉行电切术。HPV、TCT(-)

中医诊断：月经过少

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：月经过少

治法：补肾活血，养血调经

处方：

香附 15g 鸡血藤 30g 黑豆衣 15g 菟丝子 15g

甘草 6g 熟地黄 30g 黑枣 15g 白扁豆 30g

白术 15g 五指毛桃 30g 丹参 15g 陈皮 10g

共15剂

中成药：调经养血方一剂

医嘱：1. 药物——宫腔镜 2. 性激素 FSH>10，或 FSH/LH>2 或 AMH<1，卵巢功能减退

二诊：2020-3-6

月经过少

Lmp：18/2，1周内未同房

2018 年行子宫内膜电切术

G4P1A2EP1, 暂无生育要求

纳可, 二便调, 既往有稀便, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。

处方:

淡附片 (先煎) 10g	女贞子 15g	墨旱莲 30g	巴戟天 10g
桑寄生 15g	山药 20g	枸杞子 15g	熟地黄 15g
杜仲 15g	山茱萸 15g	菟丝子 30g	白扁豆 30g
白术 15g	布渣叶 15g	白茅根 30g	

共 15 剂

中成药: 清热解毒祛湿颗粒 10g tid 2 瓶

三诊: 2020-3-20

Lmp: 20/3

Pmp: 18/2-2 天, 浸透 1-2 张卫生巾, 色暗红, 痛经 (-), 血块 (-), 乳胀 (+)。

2018 年行子宫内膜电切术

G4P1A2EP1, 暂无生育要求

舌淡红, 苔薄白, 脉细滑。

处方:

当归 10g	香附 15g	柴胡 10g	甘草 6g
牛膝 15g	延胡索 15g	丹参 15g	路路通 15g
川芎 10g	泽兰 10g	茺蔚子 10g	陈皮 10g

共 20 剂

检查: 性激素六项 AMH

四诊: 2020-4-10

Lmp: 20/3-2 张卫生巾, 经后同房有避孕, 无生育计划

Pmp: 18/2-2 天, 浸透 1-2 张卫生巾, 色暗红, 痛经 (-), 血块 (-), 乳胀 (+)。

2018 年行子宫内膜电切术

G4P1A2EP1, 暂无生育要求

FSH/LH 5.51/9.04IU/L, PRL: 41.47ng/ml, AMH: 3.74ng/ml

咽干，眼屎，痤疮，大便正常。舌淡红，苔薄白，脉细弦。

处方：

香附 15g 熟地黄 15g 桃仁 15g 赤芍 10g
柴胡 10g 甘草 6g 牛膝 15g 延胡索 15g
郁金 15g 丹参 15g 淡竹叶 15g 路路通 15g
白茅根 30g

共 20 剂

中成药：清肝养血方

医嘱：药物—宫腔镜

心得体会：

本案患者因“子宫内膜电切后月经过少”就诊，月经过少指的是月经量明显减少，或行经持续时间不足两天，甚或点滴即净者。月经过少可与月经周期异常并见，如月经先期或月经后期伴月经量少。患者多次行人流后清宫术，且 2018 年因子宫内膜息肉行电切术，均损伤内膜，故考虑月经过少可能由于清宫术以及内膜电切后所致。初诊时患者处于月经期，治疗宜行气活血为主。诚如《傅青主女科》所言“经水出诸肾”，同时患者有生育要求，故在行气活血基础上，佐加以补肾。曾教授选用鸡血藤、丹参以活血而不伤血，香附为血中之气药，以期其可随气入血。同时，脾肾双补，以后天养先天，以五指毛桃、白术升己土，陈皮、白扁豆运化土湿，黑豆衣色黑入肾，为肾之谷，具有滋阴养血，平肝益肾之功，菟丝子平补阴阳，全方共奏行气活血，脾肾双补之功。患者有生育要求，因多次内膜手术，应考虑其是否有宫腔粘连的可能，必要时行宫腔镜检查评估宫腔情况，同时需要行性激素检查以评估患者卵巢功能。

二诊时，患者处于黄体期，此期以阳长为主，且患者既往大便偏稀，故治疗在滋阴肾阴的基础上，佐以助阳。曾教授以女贞子、墨旱莲、枸杞子、熟地黄、山茱萸等滋水涵木，巴戟天、淡附片温补奇经，助阳补肾，白扁豆祛湿运脾，以助消化。同时与布渣叶，白茅根制约温燥补益之品，其中白茅根可兼以矫味。

三诊时，患者处于经期，治疗以行气活血通络为法，使血得以下。选用当归、

丹参活血养血，茺蔚子、泽兰、牛膝活血利水，补中有通，香附、川芎、柴胡则行气疏肝，路路通通经活络。全方通补并行，寓通于补，防止过度补益而壅滞，过通而耗伤气血。同时让患者完善性激素检查和 AMH 以评估卵巢功能，为备孕做准备。

四诊时，患者月经量较前增加，考虑治疗有效。根据患者检查结果，其卵巢功能尚可。就诊时处于经前期，治疗以熟地黄滋补肾阴，丹参、桃仁、赤芍活血化瘀。同时患者诉有口干，眼睛分泌物多，且有痤疮等，肝开窍于目，考虑肝经郁热所致，故加以郁金、延胡索、柴胡疏肝解郁，淡竹叶清心利水除热，白茅根清肺胃热，止渴生津。同时配合膏方清肝养血方以清肝火，养肝血。嘱患者若药物治疗无效时，需宫腔镜检查宫腔情况。

签名：王幔佳

2020 年 5 月 25 日

指导老师评语：

本案患者经几次人流和内膜电切后，出血月经过少，治疗应补肾为主，配合周期治疗。患者有生育要求，应在药物治疗的情况下，评估卵巢功能和宫腔情况，必要时予宫腔镜检查。

王幔佳总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：庚婉明 性别：女 年龄：30岁
就诊日期：2020.10.22 初诊：2020.10.14 发病节气：寒露

主诉：月经量少半年

现病史：患者近半年月经周期正常而月经量少。LMP：10/10，现MC4日未净，MC1-2日见少量褐色分泌物，MC三日见鲜红色经血，夹有血块，量少，护垫可，伴有腰酸，MC4日见量少褐色分泌物，伴经期头晕。PMP：12/9，5日净，余同前。PPMP：13/8，5日净，余同前。平素月经5-6日/30-32日。白带正常。纳眠可，二便调。既往史：G1P1A0，顺产，产后大出血。

过敏史：暂未发现。

体格检查：妇科检查未查。舌黯淡，苔薄白，脉弦。

辅助检查：16/12/2019外院B超：子宫双附件未见明显异常，内膜7mm。HPV、TCT未见异常。

中医诊断：月经过少

症候诊断：脾肾虚弱

西医诊断：月经失调

治法：补肾健脾，养血调经

处方：

菟丝子 15	桑葚 15	山萸肉 15	女贞子 15
枸杞子 15	制首乌 20	黄精 15	鸡血藤 30
白术 15	淮山 20	党参 15	砂仁 6（后下）

7剂，日一剂，并嘱检查性激素六项、AMH、妇科B超

中成药：妇科养荣胶囊 4粒/ tid 3盒

二诊：2020年10月22日，复诊

服药平妥，服中药后轻微上火，伴有口干。纳眠可，二便调，舌淡红，苔白，脉细沉。

15/10/2020 本院项激素六项：未见明显异常；AMH：1.62ng/ml；妇科B超：子宫双附件未见明显异常，内膜3mm。

处方：

菟丝子 15	巴戟天 15	覆盆子 15	女贞子 15
枸杞子 15	黄精 15	丹参 15	赤芍 15
泽兰 15	当归 15	熟地 20	砂仁 6（后下）
陈皮 6			

12剂，日一剂

心得体会：

月经过少指的是月经量明显减少，或行经持续时间不足两天，甚或点滴即净而月经周期正常者。本病亦可与月经周期异常并见，如月经先期或后期伴量少，其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状，须及时诊治。

邓高丕教授认为，月经过少的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，精血同源，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化失职，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或脾肾阳虚，运化失职，湿聚成痰，痰湿壅滞冲任、胞宫，均可引起月经过少；肝阴不足，冲任失养，血海不盈，可致月经过少，又肝藏血主疏泄，肝气郁滞，血行不畅，亦可致月经过少。月经过少之病因病机虽有虚实之分，但临床以虚证或本虚标实证为多，以精血不足或气血不足者多见。诚如《傅青主女科》所言“经水出诸肾”，肾精是月经的主要化源，故治疗以滋肾补肾益精为主，肾肝脾三脏同调，临证时常按肝肾不足、脾肾虚弱、气滞血瘀三型论治。其中虚证有两种：一是脾肾不足型，临床主要表现为月经量少，伴腰酸，怕冷，乏力，舌淡，苔薄白，边有齿痕，脉弦或细或缓或沉，选方毓麟珠；如是肝肾不足型，月经量少，口干，心烦，舌红，舌薄白或太少，脉细数或弦数，选方归肾九。需要注意的是，月经过少这几种证型并不是独立存在的，肝肾不足者部分兼见脾肾不足。且同一患者，在不同的时期可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应辨证论、随证变方、加减化裁。但不管用何方何法，必须牢牢掌握“顾护阴血”这一原则。

本病患者月经过少半年伴腰酸，舌黯淡，苔薄白，脉弦，辨证属脾肾不足证，故以补肾健脾，养血调经为主，选用麒麟丸加减，以补肾为主，患者服药平妥，自觉轻微上火，效不更方，继续使用前方加减，根据症状加丹参、赤芍、泽兰。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

庾婉明，月经过少半年。经中医辨证为脾肾虚弱。以麒麟丸加减以补肾填精，健脾和中，养血调经，以调治月经过少。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：兰鲜梅 性别：女 年龄：38岁
就诊日期：2021年3月3日 初诊 发病节气：立夏

主诉：反复月经量少5年余，加重2年余

现病史：Lmp：2021年3月2日，至今未净，量少。色黯红，血块（-），腰酸（-），痛经（-），经前乳房胀痛（+）。Pmp：2021年2月6日，4天净。量少，第一天每日用1张日用卫生巾，后护垫可。血块（-），腹胀痛（+），腰酸（-）。平素月经规律3-4天/26-27天。患者诉5年前出现月经量减少，经期约3天，曾至我院及外院门诊就诊，服中药后月经量可增多，但停药后症状反复。2年前月经量再次减少，色黯红，呕有血块，经前腹部胀痛明显，偶有乳房胀痛。G2P1A1，有性生活，避孕套避孕，有生育要求。

现症见：下腹偶有坠胀感，余无不适，纳眠可，小便正常，大便质稀。

舌淡红，尖红，苔薄白，脉沉细。

中医诊断：1. 月经量少 气虚血瘀

西医诊断：1. 异常子宫出血

治法：健脾益气，化瘀止血

处方：菟丝子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g 金樱子 15g
 枸杞子 15g 鸡血藤 30g 当归 15g 熟地 20g
 白术 15g 淮山 20g 陈皮 6g 砂仁 6g（后下）

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

合并定坤丹 1支 bid，口服；健脾养血膏方 1料

嘱患者查子宫附件彩超、性激素五项，AMH。

复诊：

二诊：2021年3月11日。

Lmp：3月2日，3天净。第一天用1张日用卫生巾，第2-3天护垫可，色黯红，血块（-），痛经（-），腰酸（+），经前乳胀（+）。余病史同前

G2P1A1, 工具避孕, 有生育要求。

辅助检查: 2021年3月3日于我院查子宫附件彩超: 子宫未见明显异常, 双附件区未见明显异常。性激素五项: FSH 6.18MIU/L LH 4.2IU/L PRL 308.5IU/L T 0.652IU/L。AMH 1.94ng/ml

现症见: 纳可, 眠一般, 易醒。二便调
舌淡暗, 苔薄白, 脉弦。

处方: 菟丝子 15g 女贞子 15g 麦冬 15g 枸杞子 15g
熟地 20g 山萸肉 15g 覆盆子 15g 黄精 15g
鸡血藤 30g 淮山 20g 白术 15g 砂仁 6g (后下)

14剂, 日一剂, 水煎服, 饭后服用。

三诊: 2021年4月8日

Lmp: 3月27日, 2天净。量如前, 色黯红, 痛经(+), 腰酸(+), 乳胀(+), 血块(-)。平素月经规律 3-4/25-28天

G2P1A1, 目前工具避孕, 有生育要求。

现症见: 纳可, 眠一般, 易醒, 二便调。
舌淡红, 苔薄, 脉细。

处方: 丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 泽兰 15g
鸡血藤 30g 当归 15g 牛膝 15g 覆盆子 15g
巴戟天 15g 女贞子 15g 枸杞子 15g 合欢花 12g
砂仁 6g (后下)

14剂, 日一剂, 水煎服, 饭后服用。

心得体会:

月经量少既是妇科常见疾病, 也是妇科疾病的常见症状, 多种疾病均可引起月经量少。月经量少可反映女性激素水平、子宫内膜生长与血流情况, 并可反映体质状况。月经量少的病因可包括虚证或实证。虚者多为精亏血少, 冲任血海亏虚, 经血乏源, 即“不充”; 实者多由瘀血内停, 或痰湿内生, 痰瘀阻滞, 冲任

血海，血行不畅，即“不通”，且常出现虚实夹杂证。虚者多由脾胃素虚，饮食量少，或节食减肥，致气血化生不足，先天禀赋不足，肾气未充，或房劳多产耗伤肾精，年老肾精亏虚，化血不足，无以充盈冲任血海，引起月经量少，甚则致闭经。实者多由暴饮暴食，嗜食肥甘厚味、甜腻、寒凉之品，损伤脾胃运化功能，湿聚成痰，冲任受阻，导致月经量少。

《景岳全书·妇人规》云：“经水为水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。凡有源源而来，生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，以灌溉一身……妇人则上为乳汁，下归血海而为经脉”，表明脏腑、气血与月经息息相关。其中肾、肝、脾三脏与月经满溢密切相关。肾为先天之本，藏精化血，血海满而溢泄发为月经；脾为后天之本，气血生化之源，脾气健运，化源充足，血海满溢；肝藏血，主疏泄，肝气条达通畅，有利于经血溢泄。故治疗月经量少时，当注意肾、肝、脾三脏同调。同时肾、肝、脾三脏存在对立制约与相互为用的关系，肾藏元阴、元阳，体现阴阳之间的对立统一。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经量少临证辨治，首当辨“不充”或“不通”。“不充”为虚证，“不通”为实证。通过采集年龄、病史、发病原因、生活习惯、症状、体征等资料，四诊合参，明辨虚实，“虚则补之，实则泻之”，勿犯虚虚实实之戒。故当冲任损伤，源断其流，不充为主时，重用补肾之品养先天，益气健脾滋化源。如张介宾曰：“欲其不枯，无如养荣。欲以通之，无如充之”。当不通为主时，重用活血化痰化瘀之品以通之。临证所见往往虚实夹杂、寒热错杂，故需分清主次缓急，因序而治。切不可见虚则一味补之，亦不可见实则一味通之，补中寓通，通中寓补，动静结合，方可疗效显著。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李冰

性别：女

年龄：35

就诊日期：2020年10月21日

初诊

发病节气：霜降

主诉：月经量少3年余，月经推迟半月余，调理备孕。

现病史：患者月经规律，经期5天，周期25-30天，近3年自觉月经量较前减少1/3。LMP：2020年12月10日，6天净，D1-2量少，3片卫生巾/日，湿1/3-1/2，色鲜红，血块(+)，乳胀(-)，下腹胀痛(-)，腰酸腰痛(+)，D3量少，护垫可。患者2020年8月月经推迟半月，遂于2020年8月27日至中山大学孙逸仙医院就诊，于口服达芙通及鹿胎胶囊，停药后于2020年9月3日月经来潮，5天净，量少，色鲜红，血块(+)，乳胀(-)，下腹胀痛(-)，腰酸腰痛(+)。现患者减肥(BMI23.2)，无特殊不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌稍红，苔薄白，脉弦细。

既往史：患者因“宫腔粘连”于2020-04-09省妇幼保健院行宫腔镜下宫腔粘连松解术，术后复查正常。2017年外院行“异位妊娠手术”（具体不详）。G3P1A2（2015年剖腹产1女，2017年异位妊娠一次，人流一次，有生育要求）。

过敏史：芒果、海鲜、菠萝过敏史，表现为皮肤瘙痒。

体格检查：暂未行。

辅助检查：2020年8月12日花都区社区卫生服务中心查子宫附件彩超：内膜厚约4MM，子宫双侧附件未见明显异常。

中医诊断：1. 月经稀少 2. 月经后期

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 子宫内粘连？

治法：补肾填精，活血化瘀

处方： 1. 妇科养荣胶囊 2盒 sig: 4# tid po

2. 菟丝子 15 女贞子 15 桑葚 15 山萸肉 15

枸杞子 15 熟地 20 黄精 15 鸡血藤 30

白术 15 淮山 20 陈皮 6 砂仁 6后下

(7剂)

二诊：2020年10月29日，复诊

现病史：LMP：2020年12月10日，6天净，D1-2量少，3片卫生巾/日，湿1/3-1/2，色鲜红，血块(+)，乳胀(-)，下腹胀痛(-)，腰酸腰痛(+)，D3量少，护垫可。PMP：2020年9月3日，5天净，量少，色鲜红，血块(+)，乳胀(-)，下腹胀痛(-)，腰酸腰痛(+)。(口服达芙通)。现患者运动减肥，无特殊不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌尖红，体暗红，苔薄白，左脉弦滑，右脉沉细。

辅助检查：2020年10月29日外院查子宫附件彩超：子宫大小(53×44×46mm)，内膜厚约5.5mm，双侧附件未见明显占位性病变。

处方： 1. 妇科养荣胶囊 2盒 sig: 4# tid po

2. 菟丝子 15 覆盆子 15 桑葚 15 巴戟天 15
枸杞子 15 金樱子 15 黄精 15 鸡血藤 30
白术 15 淮山 20 女贞子 15 砂仁 6后下
麦芽 20

(14剂)

三诊：2020年11月19日，复诊。

现病史：LMP：2020年11月10日，4天净，量少，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。PMP：2020-10-20，3天净，量少，D1-2，2-3片卫生巾/天，湿1/3，D3护垫可，色淡红，血块(-)，痛经(-)，腰酸腰痛(-)，乳胀(+)。(服达英-35)；现无特殊不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌尖红，苔薄黄，脉涩。

处方： 1. 妇科养荣胶囊 2盒 sig: 4# tid po

2. 菟丝子 15 山萸肉 15 桑葚 15 当归 15
枸杞子 15 金樱子 15 熟地 15 云苓 20
白术 15 淮山 20 女贞子 15 砂仁 6后下

泽兰 15 陈皮 6

(20剂)

3. 芬吗通 1盒 sig: 1# qd po (从月经第一天开始服)

四诊：2020年12月16日，复诊。

现病史：LMP：2020年12月4日，4天净，量少，C1-C2量稍多，后护垫可，色黯红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。(月经第一天口服芬吗通1粒 qd)；PMP：2020年11月10日，4天净，量少，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。现无特殊不适，平素怕冷，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌稍黯，苔薄白，脉弦细。

处方： 1. 自测排卵

2. 菟丝子 15 山萸肉 15 桑葚 15 女贞子 15
 枸杞子 15 生地 15 麦冬 15 覆盆子 15
 太子参 15 淮山 20 黄精 15 砂仁 6后下

(7剂)

心得体会：

月经过少亦称“经水涩少”“经量过少”。一般认为月经量少于 20 mL 为月经过少，邓高丕教授指出，肾为先天之本，与女性月经来潮关系密切，它通过多层次、多渠道、多位点对月经的产生发挥主导作用。《傅青主女科》言：“经本于肾”“经水出诸肾。”《女科经论》引虞天氏云：“经水全赖肾水施化。”说明月经的物质基础来源于肾，是以肾为主导的，是由肾中之精-天癸、脏腑、气血、冲任经脉共同协调作用于子宫所产生的生理现象。目前实行的人工流产手术(人流术)采用的器械直入胞宫胞脉，若手术操作不当，或过度搔刮子宫内膜，或负压过高，或吸宫时间过长，使冲任、胞宫直接受到损伤，一则伤及血络，瘀血内停，新血不生，肾气耗伤，血脉无以充盈，致无血以下或血少。邓高丕教授认为刮宫术损伤肝肾，肾虚，水不涵木，肝失疏泄，气机不利，加之手术损伤胞宫，瘀血内阻，故治宜滋肾养肝，调理冲任，佐以行气活血。二则人工流产术时患者多处于一种恐惧心理，情志精神因素加剧了肾精的亏损。《素问·阴阳应象

大论篇》云：“恐伤肾。”导致冲任、胞脉瘀滞，耗伤肾之精气津血，使肾的闭藏失职，终致肾-天癸-冲任-胞宫的生理功能紊乱，发为月经量少乃至闭经。《医林改错》曰：“元气既虚，必不能达于血管，血管无元气，必停留而瘀。”肾虚与血瘀亦可互为因果，因虚致瘀，因瘀致虚。因此人流术后月经量少的主要病机为肾虚血瘀。

患者初诊时，月经量少 3 年余，月经推迟半月余，患者既往月经规律，周期 25-30 天，经期 5 天，量适中，色暗红，偶有小血块，2015 年剖腹产 1 女孩，体健。近 3 年来月经量逐渐减少，点滴而下，追问病史得知 3 年前曾因意外怀孕行人工流产术，且 2020-04 因“宫腔粘连”行宫腔镜下宫腔粘连松解术，8 月月经推后半月余，后服达芙通，停药后月经才于 2020-09-13 来潮，5 天即净，量极少，色暗红，量多时 2 片日用卫生巾，D3 起护垫可。舌稍红，苔薄白，脉细弦。B 超示：子宫内膜 4mm。诊断：子宫内粘连？（西医）；月经稀少（中医）。辨证：肾虚血瘀，冲任气血衰少，治宜补肾填精，益冲调经。方用归肾丸加减，药物组成：熟地黄 20g，山药 20g，山萸肉 15g，枸杞子 15g，菟丝子 15g，女贞子 15g，桑葚子 15g，黄精 15g，鸡血藤 30g，白术 15g，陈皮 6g，砂仁 6g。7 剂，水煎分服。二诊时，服药后患者正值经间期，原方加巴戟天、覆盆子补益肝肾之阴，敛固精血，按照子宫生理藏泻时段，进行调周治疗，三诊时患者已经净后 7 天，治疗上除补益肝肾，调补冲任基础上，酌加泽兰活血化瘀。同时运用芬吗通通过人工周期调整月经周期，为后期改善黄体功能，增加受孕机会。四诊时嘱患者自测排卵，同时中药时继续补益肝肾，使阴血得养，冲任得养；兼顾患者本虚，以太子参、淮山健脾益气，补患者本虚之处，培其本损。经治疗后，患者月事规律，经量较前增多，临床疗效较满意。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

李某，月经量少 3 年余，月经推迟半月余，治疗上注重补益肝肾，使冲任和调，从而促进子宫内膜的生长、修复，使月经恢复常量。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李子敏 性别：女 年龄：41岁
就诊日期：2019年4月24日 初诊 发病节气：谷雨
主诉：月经量少4年余

现病史：患者平素月经不规律，多提前而至或周期正常。LMP10/4，2日净，量少，总量2片卫生巾，色黯，血块(+)，腹痛(+)，经前乳房胀痛(+)，腰酸(-)。现患者怕冷，平素易起风团，现左手臂有风团，纳眠可，大便4-5次/天，偶有不成形，夜尿2-3次/晚。

既往史：G3P1A2。已上环，无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔白厚，脉弦。

辅助检查：2019年3月外院B超：子宫双侧附件未见异常。

中医诊断：1. 月经过少

症候诊断：脾肾虚弱

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾健脾，养血调经

处方：

覆盆子 15	金樱子 15	白芍 15	柴胡 12
郁金 12	荆芥 10	防风 12	白芷 15
菟丝子 15	苍耳子 12	巴戟天 15	枸杞子 15
白术 15	砂仁 6 ^(后下)	火炭母 20	薄荷 6

14剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 2瓶

查 AMH

二诊：2019年5月8日，复诊

Lmp:5/5，3日净，量少，2片卫生巾/天，色黯，血块(+)，痛经(±)，腰酸

(+)，乳胀(+)。服药后觉乏力、头晕、嗜睡，风疹好转，纳眠一般，小便多，大便2-3次/日。舌红，苔白腻，脉弦。2019-5-8AMH: 1.0ng/ml。

处方：

菟丝子 15	女贞子 15	墨旱莲 20	山萸肉 15
鸡血藤 30	白术 15	制首乌 20	金樱子 15
淮山 20	云苓 20	枸杞子 15	砂仁 6 ^(后下)
丹参 15	赤芍 15		

14剂，日一剂

心得体会：

月经过少指的是月经量较前明显减少，或经期持续时间不足两天，甚或点滴即净者。本病可与月经周期异常并见，如月经先期或后期伴量少，其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状，发生于更年期者极易发展为闭经。育龄期女性需检测卵巢功能。

邓高丕教授认为，月经过少与肝脾肾有密切的关系。《傅青主女科》有云“经水出诸肾”，而肾主生殖，肾藏精，脾主运化，脾旺则运化有司，气血生化有源，化气成精，精血充足，脾虚则气血无以化生，不能充养肾精，而致肾藏精不足，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾运不健，湿浊内生，阻碍气机运行，气滞血瘀，血行不畅，不能下达充养胞宫，故经血量少。而肝藏血，精血同源，肝阴不足，精血不能互化，肾精亏虚，天癸不足，冲任失养，血海不盈，胞宫不能蓄血，可致月经过少，又肝主疏泄，肝气郁滞，气滞则血瘀，血行不畅，亦可致月经过少。月经过少的病因病机有虚实之分，临床以虚证或本虚标实为多见，治疗时需审证求因，其中虚证以肾精亏虚为多见，故治疗以滋肾补肾益精为主，肝脾肾三脏同调，但须知女性月经生理的周期性，应根据女性所处不同的生理周期随证更方，且同一患者，在不同的时期可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应掌握病机转化，随证变方。但不管用何方何法，必须牢牢掌握“顾护阴血”这一原则。月经过少现代医学病因亦多样，卵巢功能减退、宫腔粘连、多囊卵巢综合征等疾病均可导致月经过少。故治疗时应先排除以上疾病，方能做到有针对性的治疗。

本病患者月经过少，平素月经多有提前，怕冷，易长风团，经期伴有腰酸，舌淡，苔白厚腻，脉弦，辨证属脾肾亏虚证，平素怕冷，阳虚较重，治以补肾健脾，养血调经为主，选用麒麟丸补肾阳，益精血，同时予方药覆盆子、金樱子、菟丝子、枸杞子补肾精，益精血，巴戟天补肾阳，白术、砂仁健脾，患者平素易长风团，为气血两虚，易感风邪，予白芍养血柔肝，柴胡、郁金疏肝柔肝，荆芥、防风、白芷、苍耳子、薄荷疏风解表，并予火炭母适当收敛。二诊时患者风团较少，月经量较前有增多，效不更方，继续在原方基础上加减，表邪已解，防风等疏风解表要予停用，加用云苓、山药等健脾之品。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

李子敏，月经量少 4 年余。经中医辨证为脾肾虚弱。以麒麟丸补肾益精健脾，使气血得补，经血化生有源。导师辨证准确，方药得当，二诊时即有疗效。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：梁颖珊 性别：女 年龄：19岁
就诊日期：2019年6月6日 初诊 发病节气：白露

主诉：月经稀少3年余

现病史：LMP：9/5至14/5，量少，每日湿透3片日用卫生巾，色鲜红，痛经(+++)，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(+)，服黄体酮后。PMP：5/2至10/2，量中，痛经(+)，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。

否认性生活史，白带正常。

既往史：性激素检查示：睾酮81.37ng/dl，雌二醇57.07pg/ml，T114.47ng/ml，TSH2.623mIU/L，PRL14.73ng/ml，LH19.51IU/L，FSH5.26IU/L，P0.75ng/ml。

子宫附件彩超未见明显异常。

现症见：无口干口苦，纳可，偶失眠，二便调。

舌淡红，苔白腻，脉细弱。

中医诊断：1. 月经失调 肾虚血瘀

西医诊断：1. 多囊卵巢综合征

治法：行气活血，理气调经

处方：生地 15g 柴胡 12g 桃仁 15g 当归 15g
川芎 10g 川牛膝 15g 枳壳 12g 桔梗 12g
赤芍 15g 红花 3g 瞿麦 20g 皂角刺 15g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

并定坤丹，1支，tid，共5盒。嘱患者择期内分泌治疗。

复诊：

二诊：2019年6月19日。

Lmp：6/6至12/6，第1至第4天见少量棕褐色分泌物，第5天月经色黯红，第6至第7天见少量棕色分泌物。痛经较前缓解，腰酸(-)，乳胀(+)。Pmp：9/5至14/5。

否认性生活史，白带未见明显异常。

现症见：口干口苦，诉服中药后易乏力，头晕，纳差，眠差，不易入睡。

舌淡，苔薄脉弦细。

处方：菟丝子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g 当归 15g
牛膝 15g 皂角刺 15g 山慈菇 15g 王不留行 15g
浙贝母 15g 白术 15g 淮山 20个 合欢花 12g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

并定坤丹，1支，tid，共5盒。

三诊：2019年6月27日

Lmp: 6/6至12/6，第1至第4天见少量棕褐色分泌物，第5天月经色黯红，第6至第7天见少量棕色分泌物。痛经较前缓解，腰酸(-)，乳胀(+)。平素月经5-7天/1-2个月。

否认性生活史。

现症见：偶有头晕，大便质稀，偶有脐周疼痛，口干，饮水多，易疲乏，精神一般，失眠，纳可，小便偏黄。

舌淡，苔黄，脉弦细。

处方：生地 15g 泽兰 15g 柴胡 12g 当归 12g
川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 川牛膝 15g
枳壳 12g 桔梗 12g 皂角刺 15g 瞿麦 20g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

心得体会：

多囊卵巢综合征(PCOS)的形成涉及基因、环境、社会心理、炎症等因素。从病理生理学角度看，PCOS的病理生理改变主要有下丘脑-垂体-卵巢轴系统调节功能异常，肾上腺内分泌功能异常，高胰岛素血症与胰岛素抵抗，以及全身多系统多器官异常。临床特征表现为持续性无排卵、胰岛素抵抗或高雄激素。中医学并无多囊卵巢综合征之称谓，而是归为“月经后期”“闭经”“崩漏”“月经过少”“不孕症”等范畴。中医学认为女子的经、带、胎、产均有赖于肾气-天癸-冲任-胞宫生理功能的正常运行，肾精化生天癸，冲任受脏腑气血资助，使

血海按时满盈，应时下泄、孕育子嗣。

《素问·上古天真论篇》中指出：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……”《傅青主女科·调经》也指出“经水出诸肾”“经水早断，似乎肾水衰涸”。因此，肾虚是 PCOS 的主要病机。肾虚天癸不足与肝肾密切相关。邓高丕教授强调滋补肝肾，濡养冲任，建立月经周期为治疗 PCOS 的第一步。根据女性各阶段的生理及病理变化规律，提出了月经周期的七期分类法，并进行相应的调周治疗。肾气亏虚，气机失调，气虚血行缓慢成瘀，日久瘀瘀互结，阻碍胞宫气血津液运行，导致不孕、未成熟卵泡增多、无排卵等典型临床表现。若素体肾阳虚损，阴寒过盛者，则胞宫虚寒，瘀血留滞发病。瘀血为阴，阳气被抑，肾阳挫伤，瘀遏胞宫，致卵泡发育受阻，发为月事不调。夏邓高丕老师强调肾虚血瘀始终贯穿于本病的整个发展进程中，提出在建立月经周期后，益肾养阴可奠定物质基础，温通胞络、活血化瘀可促进卵泡发育使卵泡尽早成熟。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

多囊卵巢综合征是临床中常见的导致生殖障碍的内分泌失调性疾病，因此在治疗时，分清标本缓急。急则治其标，缓则治其本，根据患者所处的月经周期的不同，而分期而治。患者多以肾虚为本，但多常伴痰湿、瘀血、气滞等症状，在经期若患者月经量少，色黯，痛经明显，多以理气活血调经为主，使患者气血调畅，经血得下；经后多针对肾虚之本来治疗，多以补肾健脾，益气调经为主，并兼健脾、化痰、化瘀，根据患者的不同表现，辨证论治，灵活用药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名:刘桂平 性别:女 年龄:42
就诊日期:2020-10-14 初诊 发病节气:寒露

主诉:月经量少 2 年, 下腹隐痛 3 天

现病史: 患者月经规律, 2 天/28 天。LMP: 2020.10.02, 2 日净, 量少, 约 2 片卫生巾/日, 不能湿透, 色暗, 血块(-), 痛经(-), 腰酸(-), 乳胀(±)。
PMP: 2020.07.28。患者 10.11 有同房史, 10.11-10.13 下腹隐痛, 无口干口苦, 纳可, 眠差多梦易醒, 二便调。

既往史:G2P1A1。未避孕, 无孕求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查:舌红, 苔薄白, 脉细缓。

辅助检查:

彩超示: 多发性子宫肌瘤(最大约 18mm×14mm)。

中医诊断:月经过少

症候诊断: 肾虚证

西医诊断: 月经量少

治法:补肾健脾, 养血调经

处方: 1. 查 AMH

2. 党参 15 白术 15 云苓 15 淮山 20
 麦冬 15 五味子 15 合欢花 20 杞子 15
 熟地 20 菟丝子 15 黄精 15 鸡血藤 30
 砂仁 6 女贞子 15 山萸肉 15

7 剂, 日一剂。

3. 桔荔散结片 4 瓶 (sig: 4# po tid)

二诊: 2020 年 10 月 22 日, 复诊

LMP: 2020.10.02, 2 日净, 量少, 约 2 片卫生巾/日, 不能湿透, 色暗, 血块(-),

痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(±)。PMP：2020.07.28。无口干口苦，纳可，眠差多梦易醒，二便调。舌红，苔白腻，脉细缓。

辅助检查：2020.10.15 AMH 0.924ng/ml

处方：1. 妇科养荣胶囊 2盒 (sig: 4# po tid)

2. 暂停服桔荔散结片

3. 太子参 30 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12

酸枣仁 15 当归 15 杞子 15 熟地 20

女贞子 15 白术 15 淮山 20 砂仁 6

8剂，日一剂

三诊：2020年11月05日，复诊

LMP：2020.10.25，1天净，量极少，2-3片护垫可。无口干口苦，纳可，眠差多梦易醒，二便调。舌尖红，苔黄腻，脉滑数。

处方：1. 治疗期间避孕

2. 地屈孕酮 1盒 (10mg po bid, 连服 5天)

心得体会：

月经周期正常，月经量明显减少，或行经时间不足 2 天，甚或点滴即净者，称为“月经过少”。西医学中的子宫发育不良、性腺功能低下等疾病及计划生育后导致的月经过少可参照本病治疗。

邓教授认为，本病发病机理有虚有实。虚者多因精亏血少，冲任血海亏虚，经血乏源；实者多由瘀血内停，或痰湿内停，瘀痰阻滞冲任血海，血行不畅发为月经过少。临床以肾虚、血虚、血瘀、痰湿多见。

患者年逾 40，经量少，色暗，诊断为“月经过少--肾虚证”，查 AMH 以评估患者卵巢储备功能；予口服桔荔散结片软坚散结、控制子宫肌瘤生长；中药以补肾健脾，养血调经为法处方，方中党参、白术健脾益气，茯苓、淮山、砂仁健脾渗湿，麦冬、五味子益阴，合欢花安神，枸杞子、女贞子、山萸肉滋补肝肾，熟地、菟丝子、益精填髓，黄精补气健脾养阴，鸡血藤活血补血。二诊时患者无诉下腹痛，因患者 10.11 性生活未避孕暂停服桔荔散结片，予妇科养荣胶囊补气

养血、祛瘀调经，用太子参益气健脾，酸枣仁养阴敛神、改善睡眠，当归活血化瘀。三诊时患者 LMP 仅点滴流血，无法判断为正常月经亦或异常出血，暂予口服地屈孕酮片调整月经周期，待周期规律后再行中药调理。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经过少应从月经的色、质、有无腹痛，结合全身症状及舌脉以辨虚实。本病治疗，虚者重在补肾滋肾，或濡养精血以调经，不可妄行攻破，以免重伤精血；实者宜活血通利，佐以温经、行气、祛瘀，中病即止，不可过量久用。虚实错杂者，攻补兼施。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：蒙妙莎 性别：女 年龄：38岁
就诊日期：2020-08-05 初诊：2020-08-05 发病节气：大暑

主诉：月经量少10年，停经2月余。POF病史。

现病史：平素月经：5-6天/28-30天，量少，少于1包卫生巾，色鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。LMP：17/5，5天净，量少；PMP：2/4。现症状：性欲减退，阴道干涩，口干，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。既往史：G1P1(2016年顺产)，有生育要求，查血HCG(-)。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：专科检查未行。

辅助检查：2020年7月22日性激素六项：FSH/LH：24.5/17.7 IU/L；P 1.24nmol/L；E2 36.63pmol/L；PRL 321.8ng/ml；T 0.13nmol/L。B超：内膜10mm，肌层回声均匀，子宫、双附件未见异常。2019年TCT、HPV未见明显异常。

中医诊断：月经过少

症候诊断：肾虚证

西医诊断：1. 卵巢功能障碍

治法：补肾滋阴，养血调经

处方：

盐菟丝子 30g	鸡血藤 30g	牛膝 10g	丹参 15g
淫羊藿 15g	桑寄生 15g	续断片 15g	覆盆子 15g
益智仁 15g	麸炒白术 30g	火炭母 30g	泽兰 15g

共30剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

膏方：滋阴养血方 共1剂

中成药：

1. 知柏地黄丸 8丸/次 每日三次 口服 4瓶
2. 定坤丹 1瓶/次 每日两次 口服 10盒

二诊：2020年9月11日，复诊

主诉：月经量少10年。POF病史。

现病史：平素月经：5-6天/28-30天，量少，少于1包卫生巾，色鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。LMP：6/8。PMP：17/5，5天净，量少；PPMP：2/4。现症状：性欲减退，阴道干涩，口干，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

既往史：G1P1(2016年顺产)，有生育要求，9月中旬查血HCG(-)。

辅助检查：2020年7月22日性激素六项：FSH/LH:24.5/17.7 IU/L;P 1.24nmol/L; E2 36.63pmol/L; PRL 321.8ng/ml; T 0.13nmol/L。B超：内膜10mm，肌层回声均匀，子宫、双附件未见异常。2019年TCT、HPV未见明显异常。

处方：

熟地黄 20g	关黄柏 10g	白芍 15g	续断片 15g
甘草片 6g	山药 15g	淫羊藿 15g	醋延胡索 15g
墨旱莲 20g	醋三棱 15g	醋莪术 15g	丹参 15g

共30剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

膏方：滋阴养血方 共1剂

中成药：

- 1.知柏地黄丸 8丸/次 每日三次 口服 3瓶
- 2.定坤丹 1瓶/次 每日两次 口服 10盒

三诊，2020年10月14日，复诊

主诉：月经量少10年，停经2月余。POF病史。(家人代诉)

现病史：平素月经：5-6天/28-30天，量少，少于1包卫生巾，色鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。LMP：6/8。PMP：17/5，5天净，量少；PPMP：2/4。现症状：3/9时有下腹坠胀，性欲减退，阴道干涩，口干，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

既往史：G1P1(2016年顺产)，有生育要求，9月中旬查血HCG(-)。

辅助检查：2020年7月22日性激素六项：FSH/LH:24.5/17.7 IU/L;P 1.24nmol/L;

E2 36.63pmol/L; PRL 321.8ng/ml; T 0.13nmol/L。B超：内膜10mm，肌层回声均匀，子宫、双附件未见异常。2019年TCT、HPV未见明显异常。

处方：

盐菟丝子 30g	制何首乌 10g	熟地黄 15g	鸡血藤 15g
牛膝 10g	丹参 15g	桑寄生 15g	续断片 15g
金樱子肉 15g	北柴胡 10g	白芍 15g	醋延胡索 15g

共30剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

膏方：滋阴养血方 共1剂

西药：

1. 雌二醇片/雌二醇地孕酮片复合包装（芬吗通） 1片/次 每日一次 口服 2盒

四诊，2020年11月20日，复诊

主诉：月经量少10年，停经3月余。POF病史。（家人代诉）

现病史：平素月经：5-6天/28-30天，量少，少于1包卫生巾，色鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。LMP：6/8。PMP：17/5，5天净，量少；PPMP：2/4。现症状：口干口苦，纳可，腹胀，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

既往史：G1P1(2016年顺产)，有生育要求，经后有同房，工具避孕。

辅助检查：2020年7月22日性激素六项：FSH/LH:24.5/17.7 IU/L;P 1.24nmol/L; E2 36.63pmol/L; PRL 321.8ng/ml; T 0.13nmol/L。B超：内膜10mm，肌层回声均匀，子宫、双附件未见异常。2019年TCT、HPV未见明显异常。

处方：

盐菟丝子 30g	熟地黄 15g	鸡血藤 15g	牛膝 10g
丹参 15g	淫羊藿 15g	桑寄生 15g	续断片 15g
覆盆子 15g	金樱子肉 15g	益智仁 15g	补骨脂 10g

白茅根 30g

共30剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

膏方：滋阴养血方 共1剂

西药：

1. 雌二醇片/雌二醇地孕酮片复合包装（芬吗通） 1片/次 每日一次 口服 2盒

心得体会：

卵巢储备功能减退（DOR）、早发性卵巢功能不全（POI）、卵巢早衰代表了卵巢功能逐渐下降的三个不同阶段。DOR是指卵巢内卵母细胞的数量减少和（或）质量下降，伴抗米勒管激素水平降低、窦卵泡数减少、FSH升高，表现为生育能力下降，但不强调年龄、病因和月经改变。POI是指女性再40岁以前出现的卵巢功能减退，主要表现为月经异常、FSH水平升高、雌激素波动性下降。POF则指女性40岁以前出现闭经、FSH>40IU/L和雌激素水平降低，并伴有不同程度的围绝经期症状，是POI的终末阶段。在临床上卵巢功能下降可表现为月经改变，可先后出现月经频发或稀发、经量减少、闭经。部分患者伴有不同程度雌激素缺乏症状，原发性闭经者表现为女性第二性征不发育或发育差，继发性闭经者则表现为潮热出汗、心悸、阴道干燥和性欲下降，或有抑郁、焦虑、失眠、记忆力减退等神经精神症状以及生殖器（子宫、乳房）萎缩。此外，大多患者生育能力下降。目前该病病因尚不完全明确，可能与遗传、免疫、环境等相关，而手术、放疗、化疗引起的卵巢组织损伤也可导致该病发生。治疗上，要依据病因病变及患者的生育要求综合考虑，主要措施是行激素替代治疗。

中医古籍并无“卵巢早衰”、“卵巢功能不全”等病名，根据临床症状，可归属于“月经后期”、“月经过少”、“闭经”、“不孕”等疾病范畴。中医认为，情志因素是卵巢功能下降的重要病因。古代医书《素问阴阳别论》记载：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月”，表明情志因素对女子月经生理的重要影响。现代女性承担多个角色，包括职业女性、母亲、女儿等，工作强度高，生活压力大，情志不畅，肝气郁结，郁久化火，伤津耗血，心脾两虚，导致经血乏源，冲任失养，或气滞血瘀、痰湿内生，阻滞冲任胞宫，则月经后期，甚至闭经。此外，肾为先天之本，主藏精，也是天癸之源，冲任之本。《傅青主女科》言：“经水出诸肾”，因此肾在女性生殖系统中具有重要作用。卵泡的生成和排出也与肾相关，肾精是卵泡发育的重要物质基础，肾阳是卵泡发育和排出的动力。若肾精亏虚，或肾阳不足，天癸乏源，冲任虚衰，则可导致闭经和不孕。因此本病

涉及肾、肝、脾、心，病性属于虚实夹杂。辨证论治，分清虚实，辨明病变脏腑，把握发病机制，或以补肾健脾、填精益髓、养血调冲，或以疏肝理气，活血通经，化痰除湿。

初诊：患者既往 POF 病史，最新复查的性激素提示 FSH/LH：24.5/17.7 IU/L，目前处于早发性卵巢功能不全阶段，临床上主要表现为闭经、月经量少。四诊合参，辨证属于脾肾不足。脾肾不足，精血亏需，冲任补充，则月经之间延后量少甚至闭经。精血不足，则不能濡养阴道，阴道干涩。治法为补肾滋阴，养血调经。予左归丸加减，方中菟丝子平补肾之阴阳；淫羊藿补肾助阳；桑寄生、续断片肝肾同补；覆盆子、益智仁固精缩尿；泽兰、鸡血藤、丹参养血活血，疏通经络；牛膝补肾活血；白术、火炭母健脾益气除湿。配合定坤丹滋补阴气，调经疏郁；知柏地黄丸补肾滋阴清热；滋阴养血方滋阴养血，有助于促进卵巢功能恢复。

二诊，患者经期应至未至，故治法改用活血逐瘀通经为主，疏通冲任气血，促进月经来潮。予自拟方，方中三棱、莪术行气破血逐瘀；延胡索理气行滞，加强行气之力；丹参活血化瘀，加强逐瘀之力；恐攻逐之力过强而耗伤气血，加入熟地黄、墨旱莲、白芍滋阴养血，山药补肾健脾，续断片、淫羊藿补肾助阳；黄柏滋阴清热，甘草调和诸药。继续配合定坤丹、知柏地黄丸、滋阴养血方治疗。

三诊：患者经过两周中药治疗，症状有改善，但月经仍未如期来潮，故本次就诊加用芬吗通，缓解低雌激素症状，调整月经周期，且对心血管疾病和骨质疏松症有一定预防作用。同时继续以补肾滋阴，养血调经为治法，方予左归丸加减。本次方药中加入柴胡、白芍以疏肝解郁，调节全身气机。继续配合滋阴养血方滋阴养血，促进卵巢功能恢复。

四诊：继续沿用上述治法方药，以左归丸加减治疗。方中菟丝子平补肾之阴阳；淫羊藿、补骨脂补肾助阳；桑寄生、续断片补益肝肾；熟地黄补肾滋阴；覆盆子、益智仁、金樱子肉固精缩尿；鸡血藤、丹参养血活血，疏通经络；牛膝补肾活血。配合滋阴养血方、芬吗通治疗。

庖梓君

2020年11月29日

指导老师评语:

中医认为，卵巢功能减退的病变脏腑涉及肾、肝、脾、心。其中肾精亏虚、天癸乏源、冲任虚衰是本病的基本病机，肝郁脾虚又是本病的重要病因。治疗要分清虚实，辨明病变脏腑，梳理发病机理，或以补肾疏肝，或以健脾宁心，或以养血调经，或以活血通经，或以化痰除湿。根据该患者症状和舌脉，辨证属于脾肾不足，又以肾虚为本，治以补肾滋阴，养血调经为法，方拟左归丸加减。

该生基本掌握卵巢功能减退的定义、诊断及西医治疗，对本病的中医病机特点、辨证、遣方用药的理解较准确。

签名:

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：潘音帆 性别：女 年龄：33岁
就诊日期：2020.11.4 初诊 发病节气：霜降

主诉：月经量减少1年余，欲调理备孕。

现病史：患者平素月经规律，经期5天，周期28-33余天。LMP：25/10-29/10，色黯红，D1腹痛(-)，D3始用卫生巾，血块(±)，腰酸腰痛(+)。PMP：24/9-28/9，色、质、量同前。现诉偶有下阴瘙痒，易干呕，纳一般，眠差多梦，难入睡，小便正常，大便干结，3天1行，无口干口苦等不适。

既往史：G0，近2年无性生活。既往盆腔炎病史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌稍红，苔薄白，脉沉细

辅助检查：2017年12月湖南行子宫输卵管造影提示：双侧输卵管通而不畅，左侧输卵管上举，考虑盆腔粘连。2017年人型支原体阳性，治疗后2018年复诊转阴。

中医诊断：1. 月经量少

症候诊断：肾虚湿热

西医诊断：异常子宫出血

处方：

苦参 10g 当归 15g 北芪 15g 七叶一枝花 15g

党参 15g 麦冬 15g 五味子 10g 土茯苓 20g

熟地 20g 枸杞子 15g 鸡血藤 20g 川续断 15g

桑寄生 15g 川牛膝 15g

共14剂，日一剂

另予红花如意丸5盒 2g Bid，散结养血方1料，嘱治疗期间避孕

二诊：2020年11月26日，复诊

LMP: 24/11-至今未净, 量较前稍增多, 每日约 3-4 片卫生巾, 湿透约 1/2, 血块(-), 痛经(+), 腰酸(-)。PMP: 25/10-29/10。现诉阴痒较前明显好转, 易呃逆, 口苦, 眠一般, 多梦, 难入睡, 小便正常, 大便质硬。舌淡黯, 苔薄白, 脉沉弱。

诊断: 1. 月经量少——肾虚湿热

处方:

丹皮 10g 栀子 10g 赤芍 15g 当归 15g
柴胡 12g 云苓 20g 甘草 6g 薄荷 6g
太子参 30g 五味子 10g 麦冬 15g 鸡血藤 30g
皂角刺 15g 合欢花 15g 路路通 20g

共 21 剂, 日一剂

中成药: 红花如意丸 5 盒 2g Bid, 散结养血方 1 料

三诊: 2020 年 12 月 24 日, 复诊

LMP: 23/12-至今未净, 量中, 今上午约 2 片卫生巾, 未全湿透, 血块(-), 痛经(+), 腰酸(-), 乳胀(-)。PMP: 24/11-5 天净。现诉易暖气泛酸, 纳眠一般, 多梦易醒, 小便正常, 大便秘结, 3 天 1 解, 无口干口苦等不适。舌淡黯, 苔白腻, 脉沉细。

诊断: 1. 月经量少——肾虚湿热

处方:

丹皮 12g 栀子 10g 白芍 15g 甘草 6g
柴胡 12g 土茯苓 20g 白术 15g 薄荷 6g
石斛 15g 生地 15g 玄参 15g 麦冬 15g
虎杖 15g 夏枯草 12g 鸡血藤 30g

共 25 剂, 日一剂

心得体会:

患者育龄期, 以月经量减少为主证, 属于中医月经病之月经量少范畴。其病机分虚实两端。虚者多为精亏血少, 冲任血海亏虚, 经血匮乏, 如晋代王叔和《脉经·平妊娠胎动血分水分吐下腹痛证》中提到的经水少, 并认为其主要病机为亡

津液。明代万全所著《万氏妇人科·调经章》中云“瘦人经水来少者，则其血虚少也，四物人参汤主之”，说明了月经量少虚证的主要病机。实证多为瘀血内停，或者痰湿壅滞，冲任阻塞，血行不畅而致月经量少。《丹溪心法》云：“肥胖饮食过度之人，而经水不调者，乃是痰湿。”《女科经论》云：“妇人以血为海，妇人从于人，凡是不得专性，每多忧思、忿怒、郁气居多…忧思过度则气结，气结则血结，而经于是乎不调矣”。《医学入门·妇人门》提出因寒和因热均可能导致月经量少。可见月经量少的病因复杂，已出现虚实夹杂之证。

就本例患者而言，辨证属于肾虚湿热证。本因肾气亏虚，水液代谢失常，阻滞胞宫，冲任壅塞，血液运行不畅，导致月经量少的发生。同时肾为先天之本，肾虚引起血液产生受限，同样可致月经量少的发生。体内水湿日久化热，形成湿热之征。湿聚下焦，则偶有外阴瘙痒。水湿阻滞，影响气机，气机不畅，因此易发生干呕。肾虚，水火不济，上下不交，因此出现睡眠差的症状。肾虚、湿热内蕴均可导致大便难行之症。

本病的治疗应谨慎病机，患者辨证为肾虚湿热证，治疗上应调节好补肾与祛湿清热的关系。方中苦参性寒味苦，有清热燥湿的功效，主要用于清下焦湿热；当归、鸡血藤活血化瘀，通冲任血脉，使月经顺利来潮；北芪、党参健脾益气，脾为先天，补脾以滋后天，同时脾主运化，脾气健运则水液运化如常；麦冬滋阴生津；五味子收敛固涩、益气生津；土茯苓健脾燥湿；七叶一枝花清热燥；熟地滋阴补血，与党参、麦冬等联用奏滋阴清热、润肠通便之功；桑寄生、枸杞子、川续断、川牛膝补益肝肾，其中川牛膝兼能活血痛经、除湿。各药联用共同发挥补肾养血、清热祛湿的功效

签名：

年 月 日

指导老师评语：

潘音帆，女，33岁，既往盆腔炎病史，以月经量减少为主诉就诊，结合症状和体征，符合月经量少的中医诊断。月经量少病因复杂，病机多为虚实夹杂，治疗时当注意患者虚实及标本缓急变化给予不同的治疗方案。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨平 性别：女 年龄：34
就诊日期：2018年11月9日初诊 发病节气：立冬
主诉：月经量少2年。

现病史：患者平素月经后期，经期5-8天，周期35天-3个月，色鲜红，伴有血块、痛经、乳胀、腰酸等。LMP 13/10，5日净，量少，浸透2片卫生巾。PMP 8/8，6日净，量中，浸透3-4片卫生巾。PPMP 4/7，8日净，量中。现自觉小腹冷，眠差。现单身，有生育要求。

既往史：G4P4，2011年自然流产+清宫1次，2014年孕双胞胎5月脐带绕颈胎停引产1次，2015年、2016年促排卵后生化妊娠。患者既往PCOS病史、甲亢病史。
过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红，苔黄腻，脉弦细。

辅助检查：自诉2017年外院查子宫附件彩超无明显异常。2018年4月24日查性激素六项：FSH 5.83 mIU/L, LH 5.0 mIU/L。2018年7月17日查AMH 14.46 ng/ml。

中医诊断：1. 月经过少 2. 月经后期 3. 经行腹痛

症候诊断：脾虚湿蕴证

西医诊断：1. 异常子宫出血 2. 痛经

治法：行气健脾，祛湿化痰

处方：

苍术 10	路路通 15	醋香附 15	胆南星 10
麸炒枳壳 10	法半夏 10	蒸陈皮 6	茯苓 15
鸡血藤 30	广东王不留行 15	茵陈 10	麸炒白术 30
炒白扁豆 30			

21剂，日一剂

膏方：导痰养血方 1剂。

西药：醋酸甲强孕酮片 4mg bid 20片；
炔雌醇环丙孕酮片（达英 35） 1片 qd 2盒。

二诊：2018年12月12日，复诊

Lmp: (口服黄体酮诱经) 18/11, 4天净, 量少, 浸透少于1片卫生巾, 色鲜红, 无血块。PMP 13/10, 5日净, 量少, 浸透2片卫生巾。现正服第1盒达英-35, 眠差。舌红, 苔薄白, 脉弦细。

处方:

苍术 15	醋香附 15	醋莪术 15	胆南星 10
法半夏 10	蒸陈皮 6	茯苓 15	炒茺蔚子 15
鸡血藤 30	醋三棱 10	皂角刺 10	广东王不留行 15

14剂, 日一剂

膏方: 导痰养血方 1剂。

西药: 炔雌醇环丙孕酮片 (达英 35) 1片 qd 2盒。

三诊: 2019年1月2日, 复诊。

LMP: 7/12, 5天净, 量少 (较前增多), 色鲜红, 血块 (+)。PMP: 18/11, 4天净, 量少, 浸透2片日用卫生巾。现服达英第2盒。近期有性生活, 有避孕。现症: 乳房胀痛, 偶有口干口苦。

诊断: 月经过少--脾虚湿蕴证

处方:

熟地黄 30	皂角刺 15	路路通 15	广东王不留行 15
穿破石 15	枸杞子 15	酒萸肉 15	盐菟丝子 30
墨旱莲 15	丹参 15	酒女贞子 15	

14剂, 日一剂

四诊: 2019年3月27日, 复诊。

LMP: 16/3, 5天净, PMP: 15/2, 4天净。现已口服达英4个月经周期。

辅助检查: 2019年3月19日复查性激素六项: FSH 7.1 mIU/L, LH 6.28 mIU/L, PRL 524.7 mIU/L, T 1.07 nmol/L, E2 150 pmol/L。AMH 4.34 ng/ml。甲功七项: anti-Tg

315.64 IU/ml。

处方：

盐菟丝子 30	熟地黄 15	鸡血藤 15	盐牛膝 10
丹参 15	淫羊藿 15	桑寄生 15	覆盆子 15
金樱子肉 15	北柴胡 10	炒麦芽 30	制何首乌 10

14剂，日一剂

五诊：2019年4月17日，复诊。

LMP:14/4，至今未净，伴腰酸；PMP:16/3，5天净。现症：大便质溏，日一行，余无明显不适。舌红，苔薄白，脉沉细。

诊断：月经过少--脾虚湿蕴证

处方：

醋香附 15	鸡血藤 20	郁金 15	茜草 15
黑豆衣 15	白芍 15	熟地黄 30	盐菟丝子 15
北柴胡 10	当归 10	牡丹皮 15	炒麦芽 30

7剂，日一剂

六诊：2019年05月15日

LMP:13/5，至今未净，量少，护垫可，舌鲜红，伴有血块，无痛经，无腰酸，无乳胀；PMP:14/4，5天净，量少，浸透1-2片卫生巾。现口服达英7个月经周期。现症见：易疲倦，大便质硬，每日一行。舌红，苔白腻，脉沉细。

诊断：月经过少--脾虚湿蕴证

处方：

醋香附 15	鸡血藤 30	郁金 15	茜草 15
黑豆衣 15	盐菟丝子 15	白芍 15	熟地黄 30
干石斛 15	布渣叶 15	粉萆薢 15	鸭脚艾 15

7剂，日一剂

辅助检查：性激素六项、甲功七项。

七诊：2019年05月17日

LMP:13/5, 至今未净, 量少, 能浸透1片日用卫生巾; PMP:14/4, 5天净, 量少。

辅助检查:2019年5月16日复查性激素六项:FSH 5.15 mIU/L, LH 8.28 mIU/L, PRL 476.6mIU/L, T 1.27 nmol/L, E2 159pmol/L。甲功七项: anti-Tg 325.31 IU/mL。

诊断:月经过少--脾虚湿蕴证

处方:

醋香附 15	鸡血藤 30	郁金 15	茜草 15
黑豆衣 15	盐菟丝子 15	白芍 15	熟地黄 30
黑枣 15	皂角刺 15	金樱子肉 15	制何首乌 15

7剂, 日一剂

西药:左甲状腺素钠片(优甲乐 50ug) 50ug qd 100片

中成药:定坤丹 1瓶 bid 2盒

心得体会:

月经量少指月经周期正常, 经期不足2天, 甚或点滴即尽者, 也称为“经水涩少, 经量过少”。月经过少伴月经后期者, 可发展为闭经。其病机主要为分为冲任气血不足及冲任气血不畅两大类。脏腑气血亏虚, 血海满溢不足, 则月经量少; 痰、湿、瘀阻滞经胞脉, 冲任不畅, 则经水涩少。

曾诚教授受岭南罗氏妇科影响, 认为月经是由肾-天癸-冲任-胞宫所调控的, 且与肝、脾相关, 肾气充足、肝气条畅、脾气健旺, 天癸如期而至, 冲任得养, 则血海满溢, 胞宫得以定时藏泄。肾为先天之本, 恰如《傅青主女科》所言“经水出诸肾”, 病在肾者以虚为主。肾阳虚无以温熙胞脉, 肾阴虚无以充养胞宫。脾为气血生化之源, 为后天之本, 喜燥恶湿, 亦为生痰之源。脾虚不健, 则气血生化乏源, 胞脉失养, 冲任不足, 可致月经量少。脾虚运化失司, 痰浊内生, 组织胞脉, 冲任不畅, 亦可致经水涩少。女子以肝为先天, 肝失条达, 气血不畅, 久之成瘀, 痰瘀无路可去, 积滞胞脉, 冲任不畅, 则血海不得以满溢。治疗上, 当遵从虚者补之, 实者泻之。对于虚证, 应治以补益脾肾; 对于实证, 当治以疏肝行气、化痰祛湿、化瘀通经。然在月经量少或月经后期病中, 常常虚实夹杂, 痰瘀兼夹。因此, 应根据病机变化灵活转变, 抓住病变实质, 肝脾肾同调。

该患者平素月经后期，经量较少，眠差，舌红，苔黄腻，脉弦细。四诊合参，辨病当属“月经量少”、“月经后期”，辨证为脾虚湿蕴证。中药当治以健脾行气，祛湿化痰，方以苍附导痰汤加减，方中酌加行气活血药如香附、莪术、三棱。痰瘀去，则胞脉通，经水盛。三诊月经量较前增多，故加予滋补肝肾之药，诸如枸杞子、墨旱莲、菟丝子、女贞子等，填补肝肾阴精，以增经水之源。后又结合患者泌乳素较高的病情，酌加柴胡、炒麦芽，取其疏肝解郁回乳之功。肝脾肾同调，虚虚实实，标本兼治。

签名：刘湘云

2019年5月26日

指导老师评语

杨平，月经量少2年，有自然流产病史。经中医辨证为脾虚湿蕴证。以苍附导痰丸能健脾祛湿化痰，并根据月经周期变化适当佐以补益肝肾，以期调整月经周期、改善月经量、增加受孕几率。经治疗，该患者月经周期尚规律，但月经量仍未见明显改善，应继续治疗并随访以观察治疗结局。

刘湘云总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨灶杏 性别：女 年龄：32 岁
就诊日期：2021 年 3 月 4 日 初诊 发病节气：立夏

主诉：清宫术后经量减少 1 月余

现病史：LMP：5/2，7 天净，量偏少，色鲜红，血块（+），痛经（-），腰酸（+），
乳胀（+）。PMP：22/10，7 天净，量中。平素月经规律 7/27-28 天。

患者 2021 年 1 月 9 日因“停经 11 周+，发现胚胎停育 1 天”于广州市花都区妇幼保健院就诊，诊断为：稽留流产。于 2021 年 1 月行清宫术，术后 2021 年 1 月 27 日复查子宫附件彩超提示：子宫大小约 60×38×50mm，内膜厚约 9.6mm。，双附件区未见明显异常

G2P0A2，2016 年人流 1 次，2021 年稽留流产 1 次，有性生活，工具避孕，有生育要求。

现症见：纳眠可，大便 2 天/次，质稍硬，无特殊不适。

舌暗红，有齿痕，苔薄白，脉弦细。

中医诊断：1. 月经量少 肾虚血瘀

西医诊断：1. 月经失调

治 法：滋阴补肾，健脾行气

处 方：菟丝子 15g 覆盆子 15g 肉苁蓉 15g 熟地 20g
 当归 15g 女贞子 15g 白术 15g 淮山 20g
 枸杞子 15g 麦冬 15g 桑葚子 15g 砂仁 6g（后下）

14 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

合并定坤丹 1 支 bid，口服；

嘱患者调理备孕期间避孕。

复诊：

二诊：2021 年 4 月 1 日。

LMP：9/3，7 天净。月经量较前稍增多，色鲜红，血块（±），痛经（-），腰

酸(-)，乳胀(±)。PMP：5/2，7天净，量偏少。

G2P0A2，2016年人流1次，2021年稽留流产1次，目前工具避孕，有生育要求。
现症见：一般情况可，纳眠可，小便正常，大便1-2日一行，质较前变软。自诉
服药后暖气较多

舌暗红，苔薄白，脉沉细。

处方：覆盆子 15g 巴戟天 15g 白术 15g 淮山 20g
女贞子 15g 枸杞子 15g 川断 15g 桑寄生 15g
鱼古 15g 鸡内金 12g 金樱子 15g 佛手 12g

7剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

合并定坤丹 1支 bid，口服

三诊：2021年5月20日

LMP：4/5，7天净，量中，色鲜红，血块(±)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀
(-)。PMP：4/4，7天净，量中，色鲜红。

G2P0A2，2016年人流1次，2021年稽留流产1次。有性生活，工具避孕，有生
育要求。

现症见：无明显不适，纳眠可，二便调。

舌淡红，苔薄，脉沉细。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 枸杞子 15g 麦冬 15g
覆盆子 15g 桑葚子 15g 香附 10g 生地黄 15g
柴胡 12g 白芍 15g 续断 15g 桑寄生 15g

14剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

合并定坤丹 1支 bid，口服

心得体会：

据有关文献提示，在育龄女性月经稀少的发病因素中，人工流产或清宫术为
各危险因素之首(OR=52.103)。人工流产或清宫术是女性避孕失败不得已的一
种补救措施，妊娠时体内的雌激素、孕激素水平升高，人为地中断妊娠，使体内
雌激素、孕激素水平急剧下降，造成下丘脑-垂体-卵巢轴调节紊乱，可导致月经量

减少,甚至闭经。如果反复多次人工流产,体内内分泌系统会受到反复多次的影响,从而使女性卵巢功能逐渐减退,甚至发生卵巢早衰。也有研究认为月经过少者由内分泌因素引起者少见,最常见为产后或流产后刮宫过度引起的内膜基底层损伤。人工流产术刮宫过深损伤子宫内膜的基底层,动脉硬化,使内膜失去机能,内膜的腺组织被纤维组织代替,当纤维组织门渐收缩时,内膜面积及子宫腔面积便相应缩小,致经血量也减少。

脏腑、气血与月经息息相关。但人流术后月经量少主要病机为阴水生长不足,天癸之阴水滋长,阴长阳消,阴长的顺利与月经量的多少和月经是否按期来潮息息相关,而天癸滋长依赖的脏腑主要为脾与肾。肾为先天之本,藏精化血,血海满而溢泄发为月经;脾为后天之本,气血生化之源,脾气健运,化源充足,血海满溢。治疗月经量少时,当注意肾脾同调。治疗以补益肾气、健脾和胃,重视先后天相互资生、相互促进的关系,养先天以激发后天,补后天以培育先天。方选枸杞子、菟丝子、女贞子、续断补益肾气。炒白术、茯苓健脾和胃,厚朴理气和中,砂仁温中理气和胃。

签名:

年 月 日

指导老师评语:

月经量少临证辨治,首当辨“不充”或“不通”。“不充”为虚证,“不通”为实证。通过采集年龄、病史、发病原因、生活习惯、症状、体征等资料,四诊合参,明辨虚实,“虚则补之,实则泻之”,勿犯虚虚实实之戒。因序而治。切不可见虚则一味补之,亦不可见实则一味通之,补中寓通,通中寓补,动静结合,方可疗效显著。

签名:

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：庾婉明 性别：女 年龄：30岁
就诊日期：2020-10-14 初诊 发病节气：春分

主诉：月经量少半年。

现病史：患者月经周期规律，经期 5-6 天，周期 30-32 天。Lmp: 2020-10-10 至今未净，量少，护垫可，色褐，血块(+)、痛经(-)、腰酸(+)、经前乳胀(-)、经行头晕(+)。Pmp: 2020-9-12, 5 天净。Ppmp: 2020-8-13, 5 天净。白带正常。现症：诉近半年月经量少，护垫即可，经时头晕，无口干口苦、胸闷心悸等不适。纳眠可，二便调。舌淡黯，苔薄白，脉细。

既往史：无特殊。

婚育史：已婚，G1P1（顺产 1 次，产后大出血），现工具避孕，暂无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：

2019-12-16 广州市花都区人民医院子宫附件彩超：子宫大小形态正常，内膜 7mm，其余未见异常，HPV、TCT 均未见异常。

中医诊断：月经量少

症候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经量少

治法：补肾活血，益气填精

处方：菟丝子 15g 山萸肉 15g 桑葚子 15g 制首乌 20g
 枸杞子 15g 女贞子 15g 白术 12g 党参 15g
 山药 20g 鸡血藤 30g 黄精 15g 砂仁 6g

共 7 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：妇科养荣胶囊 3 盒 sig: 4 粒 tid po

另嘱患者完善 AMH、血分析、子宫附件彩超。

二诊：2020年10月22日，复诊

病史同前。现症：诉服中药后轻微上火，有口干，无口苦，纳眠可，二便调。舌淡，苔白，脉沉细。

辅助检查：2020-10-15 AMH 1.62ng/ml。血分析未见异常。子宫附件彩超：子宫内膜3mm，双附件未见异常。

处方：

丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 当归 15g

熟地 20g 砂仁 6g 陈皮 6g

共12剂，日一剂，水煎至100ml，饭后温服。

心得体会：

本例患者月经量护垫即可，子宫双附件彩超未提示器质性病变，辨病当属月经病中的月经过少。月经病的辨证，主要依据月经周期、经期、经量、经色、经质的变化，以及伴随月经周期而出现的症状。该患者月经量少色褐，血块，责之于瘀，舌淡黯，边散在瘀斑亦为血瘀之舌象。另患者有经行腰痛症状，腰为肾之府，肾虚肾精不足，不能荣养腰府，故见腰痛。脉沉细亦为虚证之佐证。故四诊合参，辨证为肾虚血瘀证。溯其缘由，乃因患者肾精受损，精血亏虚，冲任失养，血海不满，则见月经过少；加之瘀血阻滞胞脉，冲任不畅，经血下行受阻，以致月经过少。《素问·上古天真论》有曰：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……”。该条文，不仅仅揭示妇人生理发育过程，更启示我们“任通冲盛”是“女经调”的基础。对该患者的治疗，须正确处理好“通”与“盛”的关系。

首诊时患者处于月经期，月经即将干净进入月经后期，经后期子宫胞脉相对空虚，阴血亦是相对不足，治宜养精血，补肝肾，故以五子衍宗丸为主方加上补益气血之品。诸药合用，共奏补肾填精、益气养血之效。全方配伍严谨，以补促通，如张景岳所说：“欲以通之，无如充之。但使雪消则春水自来，血盈则经脉自至，源泉混混，又孰有能阻之者？”

二诊时，在此前“盛”之的基础上，现可“通”之。故二诊以补血活血为法，

使瘀血得去，新血始生。方中丹参、赤芍、泽兰活血化瘀；当中丹参者，有“一味丹参散，功同四物汤”，因其是亦补亦泻之品也，其能化瘀通经调脉，又能入心养血安神，专调经脉，生新血，去恶血。当归活血兼能补血，使祛瘀而不伤正。又因患者地处岭南，脾胃功能相对较差，故加以陈皮、砂仁理气健脾。

签名：

年 月 日

指导老师评语

对于该患者，肾虚血瘀是引起月经过少一系列症状和体征的主要原因，也是其病理本质。故治疗上以补肾调经，活血化瘀为其主要治法，非经期用药以补肾益精，益气养血为主；经前及经期用药以活血化瘀，和血调经为主，并根据不同症状及体征随症加减。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：白姗姗 性别：女 年龄：30岁

就诊日期：2020-09-09 初诊 发病节气：白露

主诉：葡萄胎清宫术后1年余，备孕

现病史：MC 4/27天，清宫术后月经量少，总量约湿透卫生巾2片，色暗红，血块(-)，痛经(+)，无需服止痛药，腰酸(+)，乳胀(+)

LMP 27/8，同时月经量，4天干净，经后同房工具避孕。

PMP 1/8，4天干净

现症：无明显不适，纳眠可，大便时烂时便秘，唇暗，舌淡红，苔薄白，脉弦细。

既往史：G2P0A2，2014年人流1次，2019=07葡萄胎行2次清宫术，术后2月HCG转阴。现有生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：2020-07-16 外院B超：子宫大小正常，Em=8mm，双附件未见明显异常。

中医诊断：月经过少

症候诊断：肾虚证

西医诊断：月经过少

治法：补肾填精

处方：寿胎丸加减

盐菟丝子 30g 黄芪 30g 黑豆衣 15g 桑椹 15g

白术 10g 桑寄生 15g 续断片 15g 盐杜仲 20g

益智仁 15g 炒白扁豆 30g 火炭母 30g 山药 30g（15剂，日一剂）

中成药：安胎养血方

嘱：2周后查孕。

二诊：2020-09-25，葡萄胎清宫术后1年余，备孕。

MC 4/27天，清宫术后月经量少，总量约湿透卫生巾2片，色暗红，血块(-)，痛经(+)，无需服止痛药，腰酸(+)，乳胀(+)

G2P0A2，2014年人流1次，2019=07葡萄胎行2次清宫术，术后2月HCG转阴。现有生育要求。

LMP 20/9，6天净

PMP 27/8，4天干净

现症：无明显不适，纳眠可，舌淡暗，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：2020-07-16 外院B超：子宫大小正常，Em=8mm，双附件未见明显异常。

处方：经后方加减

醋香附 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 黑豆衣 15g

盐菟丝子 15g 甘草片 6g 当归 10g 大枣 15g

黄芪 30g 炒白扁豆 30g 丹参 15g 泽兰 10g (14剂，日一剂)

中成药：养血育麟方

助孕丸 12g/次 tid

三诊：2020-10-30，葡萄胎清宫术后1年余，备孕。

MC 4/27天，清宫术后月经量少，总量约湿透卫生巾2片，色暗红，血块(-)，痛经(+)，无需服止痛药，腰酸(+)，乳胀(+)。近半月因感冒未服药。

G2P0A2，2014年人流1次，2019=07葡萄胎行2次清宫术，术后2月HCG转阴。现有生育要求。

LMP 15/10，5天干净，量较前稍多，色暗，腰酸、乳胀较前好转。

PMP 20/9，6天净

现症：无明显不适，纳可，眠易醒，二便调，舌淡暗，苔薄白，脉紧。

辅助检查：2020-07-16 外院B超：子宫大小正常，Em=8mm，双附件未见明显异常。

处方：寿胎丸加减

盐菟丝子 30g 黄芪 30g 桑椹 15g 白术 10g
桑寄生 15g 续断片 15g 金樱子肉 15g 盐杜仲 20g
酒黄精 15g 北柴胡 10g 丹参 15g 鸡血藤 30g (14剂, 日一剂)

西药: 清热解毒祛湿颗粒 10g/次 tid

嘱: 月经未来潮→查孕。

心得体会:

葡萄胎, 又称为鬼胎、伪胎, 指妊娠数月, 腹部异常增大, 隐隐作痛, 阴道反复流血, 或下水泡者。其病因, 主要为脏腑真气不充, 阳气虚弱, 以致受孕后胚胎不健、胎不成形、精血凝于胞中不得所化, 而致腹部迅速增大, 因瘀血凝于胞中, 冲任瘀阻、新血难安, 故停经数月后出现阴道流血, 甚至量多, 虾蟆子样物随血而下。此外, 亦有因脏腑失于调和, 正气虚弱, 受孕之时湿热秽浊之邪乘机侵入胞中, 蕴结于冲任, 阻滞气血运行, 导致瘀热互结, 损伤胎元、形成鬼胎。本病发病机制是素体虚弱, 七情郁结, 痰浊凝滞不散。治疗以胎祛瘀益母为主, 佐以调补气血。但单纯依靠中医中药治疗效果较差, 难以快速祛除病邪, 应以现代医学的治疗方法为主, 通过清理宫腔, 迅速清除病灶, 以使疾病得到有效的控制。在此基础上, 配合中医中药进行辨证治疗, 则既可扶正, 又可祛邪, 常使疗效满意。

本患者女性 1 年余前因葡萄胎行 2 次清宫术, 后复查 B 超未见明显异常, 本病的治疗, 当以调整脏腑阴阳平衡为基本原则, 扶正与祛邪兼顾。现患者清宫术后经量逐渐减少。月经过少属虚者多因精血亏少, 冲任血海亏虚, 经血乏源, 实者多因瘀血内停, 或痰湿内生, 痰瘀阻滞冲任血海而发, 另有金刃所伤、医源性损伤所致。肾主生殖, 为肾-天癸-冲任-胞宫轴之首, 天癸之与竭, 冲任之盛与衰, 月事的行与止, 胞宫的藏与泻, 胎孕的成与败, 皆由肾气所主。患者达四七之年, 清宫史损伤, 肾气不足, 冲任耗损, 外力损伤胞宫气血, 故令不孕。《证治准绳·女科·调经门》曰“经水涩少, 为虚为涩, 虚则补之, 涩则润之。”结合患者既往病史, 可能存在肾虚为本, 金刃所伤为标, 治宜补肾滋肾、濡养精血以调经。《女科正宗》中记载, “男精壮而女经调, 有子之道也。”经调是受孕之基础。

首诊正值患者经间期，此时重阴转阳，阴精盛，冲任气血旺盛，阳气推动阴精施布，为氤氲种子之时，是卵泡发育成熟的关键时期，本周期嘱咐患者可备孕不能排除服药期间受孕的可能，故应避免使用活血药物，治疗以温阳通络、理气活血为主。方拟寿胎丸加减，方中菟丝子、桑寄生“补而不峻、温而不燥”，重用菟丝子 30-50g，配桑寄生 15-30g，不但具有滋补肝肾之功，还有养胎安胎、助孕之效；白术、黄芪益气健脾；黑豆清热凉血而不伤阴；肝肾同源，桑椹补益肝肾、滋阴养血；续断片、盐杜仲温补肾阳；益智仁补肾固精；酒黄精补肾填精；炒白扁豆、火炭母健脾祛湿；山药健脾和胃。同时辅以我院膏方安胎养血方固肾滋阴养血，嘱患者月经未潮查孕。

二诊时，患者为行经末期就诊，经血下泄后，胞脉相对空虚，阴血相对不足，属于在肾气作用下逐渐蓄养阴精之期，治疗上除了“补肾填精”外，还需滋阴养血。方拟导师自拟经后方加减，方中菟丝子“补而不峻、温而不燥”，滋补肝肾助孕，辅以醋香附、郁金行气活血，鸡血藤、当归、丹参养血活血调经，黑豆衣清热凉血而不伤正气，大枣、甘草调和脾胃、扶助正气，黄芪益气，炒白扁豆健脾利湿，泽兰活血祛瘀。同时辅以我院膏方养血育麟方温补肾阳、益气养血；助孕丸滋阴养血、助孕安胎。诸药共同作用，促使经后精血恢复和滋长，祛瘀血而生新血，使胞宫在肾气的作用下，肾精盈满，气血调和，冲任得养，为“真机”期奠定基础。

三诊时，患者亦为经间期就诊，治疗大法同一诊。患者本周期前期伴有外感症状，因此中药宜兼顾祛除外感邪气，询问患者近期服药后月经及伴随症状较前明显好转，考虑治疗大法有效，现患者为经间期，嘱患者适时同房，本周期不排除受孕可能，因此用药不宜过于活血动血，以免动气伤胎。治疗以“补肾填精，健脾益气”为法，方拟寿胎丸加减，方中重用菟丝子、桑寄生滋补肝肾、养胎安胎，桑椹、酒黄精补益肝肾养血以安胎；金樱子肉固肾涩精以系胎；续断、盐杜仲温补肾阳以煦胎；另重用黄芪补气升阳、白术健脾益气以载胎，丹参、鸡血藤养血活血以调经，柴胡疏散风热兼能疏肝解郁。同时辅以我院院内制剂清热解毒祛湿颗粒清热祛湿。

曾教授师从岭南罗氏妇科，熟读中医经典，师古而不泥古，对于有有形实邪的患者，主张运用现代治疗技术积极处理，充分发挥中医药后方、长期战斗堡垒

作用。此外，兼顾患者术后月经过少的问题，月经病重在治本以调经，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，同时本着“急着治其标、缓则治其本”的原则，常以补肾扶脾为要，如《景岳全书·妇人规》说：“故调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室”。此外，顺应月经周期中阴阳转化和气血盈亏规律，充分应用调周法，针对不同年龄阶段的患者施以不同治疗，做到因时制宜、因人制宜、因地制宜。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

对于这种有有形实邪的不孕女性，应运用现代治疗技术积极处理，充分发挥中医药后方、长期战斗堡垒作用。兼顾患者的月经问题，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，顺应月经周期中阴阳转化和气血盈亏规律，充分应用调周法，针对不同年龄阶段的患者施以不同治疗，做到因时制宜、因人制宜、因地制宜。

签名：

年 月 日

建设后病案
月经病——月经后期

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：罗燕如 性别：女 年龄：32岁
就诊日期：2019.11.7 初诊 发病节气：霜降
主诉：月经延后十余年。

现病史：患者于月经初潮起月经不规律，月经周期长短不等。患者平素月经 $\frac{3-7}{30-60}$ 天，LMP 23/10-30/10（服黄体酮），量中，色红，血块（+），痛经（-），腰酸（-），经前乳胀（-）。PMP 15/6-17/6，量少，色红，余大致同前。2019.11.7 我院查子宫附件彩超：内膜 6mm，右附件区囊性包块（34×28mm），考虑畸胎瘤可能；左卵巢内高回声结节（7×6mm），畸胎瘤未排，建议复查；双卵巢内见较多小卵泡（≥12个直径小于 10mm）；宫颈囊肿。现偶有咳嗽、少痰，眠差，纳可，二便调。

既往史：G1P1，顺产。现未避孕，有生育要求。10余年前发现左附件区畸胎瘤，于外院行手术治疗，具体不详。2018年3月体检发现右侧畸胎瘤可能。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红苔白，脉濡。

辅助检查：2019.9.5 我院子宫附件彩超：右附件区囊性包块（34×27mm），考虑畸胎瘤可能；左卵巢内高回声结节（9×9mm），畸胎瘤未排；宫颈囊肿。CA19-9 34.09 U/mL；性激素六项：FSH 5.67IU/L，LH 12.28IU/L，E2 145.7pmol/L。AMH 7.22ng/mL。2019.11.7 子宫附件彩超：内膜 6mm，右附件区囊性包块（34×28mm），考虑畸胎瘤可能；左卵巢内高回声结节（7×6mm），畸胎瘤未排，建议复查；双卵巢内见较多小卵泡（≥12个直径小于 10mm）；宫颈囊肿。

中医诊断：月经后期；癥瘕

症候诊断：痰凝血瘀

西医诊断：多囊卵巢综合征；双侧卵巢畸胎瘤？

治法：化痰除湿，通络调经

处方：

苍术 12 香附 10 浙贝 15 石菖蒲 20
皂角刺 15 夏枯草 12 桑叶 15 枇杷叶 12
当归 15 川牛膝 15 车前子 12 山慈菇 15
王不留行 15

共 14 剂，日一剂。

中成药：导痰养血方 1 料。

其他：建议手术治疗畸胎瘤；下次周期加内分泌治疗；运动减体重；治疗期间避孕。

二诊：2019 年 12 月 11 日，复诊。

LMP:8/12-未净，量适中，色红，血块(-)，痛经(±)，腰酸(-)，乳胀(+)。近 1 月内有同房(体外)。白带正常。现无咳嗽，无口干口苦，眠差、多梦、易醒，纳可，二便调。舌淡暗，苔薄白。脉细。

处方：达英-35 1 盒(12/12 开始服用) 1# qd

中成药：导痰养血方 1 料。

三诊：2021 年 3 月 18 日，复诊。

LMP: 5/1-7/1, 量少，色淡，护垫可，经前及经期无明显不适。PMP 2020 年 11 月底，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。现未避孕未孕 1 年余，有生育要求。乳头胀痛不适 3 天，平素易疲乏，眠一般、多梦，纳可，无口干口苦，二便调。白带正常。舌紫黯苔薄白有齿痕，脉沉弦。BMI 24.46kg/m²。18/3 子宫附件彩超：子宫 51×48×48mm，内膜 11mm；右卵巢混合回声团，畸胎瘤可能(较大者 33×31mm)；宫颈囊肿。

处方：

生地 15 泽兰 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 赤芍 15 川牛膝 15 枳壳 12
桔梗 12 皂角刺 15

共 7 剂，日一剂。

四诊：2021年3月25日，复诊。

月经仍未来潮，有性生活，诉近3月避孕。乳胀较前改善。纳可，睡眠较前有改善，小便可，大便稀、质黏，每日1行。舌偏紫，苔薄白，脉沉缓。辅助检查：18/3查性激素六项：FSH 5.15IU/L，LH 15.91IU/L，E2 398.8pmol/L，T 1.120nmol/L，PRL 368.4 mIU/L。AMH 6.46ng/mL。

处方：

①地屈孕酮 1盒 10mg bid 连续服用5天

②月经第五天开始服用第一疗程达英-35 1盒 1# qd（连续治疗3个疗程）

③建议月经干净后手术治疗右侧卵巢畸胎瘤。

五诊：2021年4月29日，复诊。

LMP 1/4-7/4，色鲜红，量较以往增多，D1-D2量稍多，每日3-4片日用卫生巾，血块（-），痛经（-），腰酸（-），经前乳胀（-）。现有避孕，有生育要求。诉易疲乏，纳眠可，小便调，大便成形，每日1行。舌淡黯苔薄白，脉沉滑。BMI 24.08kg/m²。

处方：

①达英-35 2盒 1# qd（第2-3疗程）

中成药：定坤丹 5盒 1支 bid

心得体会：

多囊卵巢综合征（PCOS）是青春期及育龄期妇女常见的内分泌紊乱性疾病，表现为闭经或月经稀发、雄激素过多和血脂代谢异常。中医学无此病名记载，按照其临床表现可归纳到“月经后期”“闭经”“崩漏”“不孕症”等病中。由于多囊卵巢综合征的异质性较大，目前西医治疗往往根据患者的不同临床症候群以及有无生育要求，制定针对性的治疗方案，集中在促排卵、降雄激素、改善胰岛素抵抗等方面。中医药强调整体观和辨证论治，针对性强、适应范围广，不良反应较少。

中医学中PCOS主要与肾-天癸-冲任-胞宫轴的功能失调有关，以肾虚为主证，或兼肝、脾等脏腑功能失常。肾虚则天癸迟至，脾虚内生痰湿，阻塞冲任，肝失

疏泄，气机不畅，血行瘀滞。虚、郁、痰、瘀、热互结，虚实错杂，胞宫藏泻失职，导致月经停闭。根据患者的临床症状、体征与舌脉进行辨证，同时不同年龄阶段治疗侧重点不同，青春期重在调经、恢复月经周期；育龄期以助孕为主。根据 PCOS 体胖、多毛、卵巢增大、包膜增厚等特点，临床用药中常配以涤痰软坚、化瘀消癥之品。《血证论》曰：“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消……”。邓高丕教授常选用皂角刺、山慈菇、浙贝母、王不留行等破气通利之品，以破旧立新、祛痰助排。

在本病例中，患者自初潮始月经不规则，月经常两月一至，结合患者性激素检查及子宫附件彩超结果，可明确多囊卵巢综合征的诊断。患者 2019 年 11 月首次就诊时，最近两次月经相隔 4 月余且依赖于黄体酮撤药出血，月经有血块、量偏少，且体型偏胖，结合患者舌脉辨证为痰凝血瘀；患者同时有干咳、舌质偏红，考虑上焦有热。因此治法以化痰除湿为主，苍术健脾运脾燥湿，香附理气解郁；当归活血化瘀，川牛膝补益肝肾，皂角刺消肿排脓、破瘀滞而排卵子；王不留行走血分、利血脉，合利水之车前子共奏导引通调之效；山慈菇涤痰破卵；浙贝母泄降痰气、开郁散结；辅以夏枯草、枇杷叶、桑叶清肺止咳。加用导痰养血膏方加强健脾化痰养血之力。后患者间隔 1 年前来复诊，闭经症状未见明显改善，近 1 年未避孕而未孕，复查子宫附件彩超提示子宫内膜偏厚，考虑患者有生育要求，故用激素与血府逐瘀汤加减以行气活血、除旧生新，促进月经来潮，后月经量较前增多。现患者可先进行达英 35 连续三个周期的激素治疗，加用中医药调理，以期后效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

罗某，月经后期、多囊卵巢综合征、不孕证病史，经中医辨证，证属肾虚血瘀兼气血不足，经化痰除湿、通络调经及激素替代等中西医结合治疗患者症状有所改善。

薛晓萌总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：王瑞群 性别：女 年龄：41
就诊日期：2020年11月18日 初诊：2020.11.18 发病节气：立冬
主诉：停经47天，颈部不适。

现病史：患者平素月经规律，每次经期为8~9天，约24-26天一行。LMP2/10，9日净，月经量色如常；D2-4量较多，日5-6片卫生巾，湿1/3；D6护垫可，色深红，痛经(-)，血块(+)，腰酸(±)，乳胀(+)。PMP6/9，9天净，月经量色如常。现颈前不适，半夜咽痛，双侧颈椎处刺痛；17/11晨起上厕所见少许浅红色分泌物，纸巾擦拭可；偶有腰痛，纳可，眠一般，易醒，二便调。

既往史：G2P2（顺产1次，剖宫产1次），经后未同房，已结扎，无孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红苔稍腻，脉细。

辅助检查：①PV：外阴正常，阴道畅，内可见少量透明、质粘分泌物，宫颈7点钟方向可见三个小纳囊，约0.5cm*0.5cm，无触血，宫颈活动度可，无举摆痛，因腹部脂肪厚，双合诊不满意。②BUS：子宫大小正常58*44*60mm；内膜增厚，厚度为15mm；左卵巢液性暗区19*15mm，考虑为左卵巢囊肿；宫颈液性暗区20*18mm，20*15mm，考虑为宫颈囊肿。

中医诊断：月经后期病

症候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：月经不规则

治法：行气活血调经

处方：

当归 15	川芎 15	地黄 15	赤芍 15
桃仁 10	红花 6	枳壳 10	北柴胡 10
甘草片 6	牛膝 15	鸡内金 15	鸡血藤 30
甜叶菊 1			

7剂，每日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml，分两次温服。

中成药：散结镇痛胶囊 4粒 tid 1盒，
血府逐瘀丸 1袋 bid 1盒。

二诊：2020年11月25日，复诊。

? LMP: 18/11→至今未净，量少，色粉红；日4片护垫，湿1/6，痛经(±)，
血块(-)，腰酸(±)，乳胀(+)

PMP: 2/10, 9日净，月经量色如常；D2-4量较多，日5-6片卫生巾，湿1/3；D6
护垫可，色深红，痛经(-)，血块(+)，腰酸(±)，乳胀(+)

现病史：近2月未同房，已结扎，无孕求；颈部酸痛，自觉脾气暴躁；纳可，眠
一般，易醒，二便调，舌淡红苔薄白，脉细。

辅助检查：①HPV：阴性；TCT：NI1M。②白带：PH5.5↑，H2O2(+)，INF(+)，
AV(+)。③性激素：FSH 4.95IU/L，LH 17.0IU/L，E2 1526pmol/L，HCG+β<0.10IU/L，
AMH 0.569ng/mL。④体检八项：尿素 2.51mmol/L↓，总胆固醇 5.36mmol/L↑，
甘油三酯 1.85mmol/L↑。⑤血液分析：正常。⑥身高 152cm，体重 63kg，腰围
84cm。

中医诊断：异常子宫出血

症候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：1.异常子宫出血 2.子宫内膜增厚

处方：

当归 15 川芎 15 地黄 15 赤芍 15
桃仁 10 红花 6 枳壳 10 橘核 10
甘草片 6 牛膝 15 鸡内金 15 荔枝核 30
甜叶菊 1

10剂，每日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml，分两次温服。

中成药：散结镇痛胶囊 4粒 tid 2盒，
地屈孕酮片 1片 bid 1盒。

三诊：2020年12月6日，复诊。

? LMP: 18/11→至今未净，量少，褐色；日4片护垫，湿1/3。

PMP:2/10, 9日净, 月经量色如常; D2-4量较多, 日5-6片卫生巾, 湿1/3; D6护垫可, 色深红, 痛经(-), 血块(+), 腰酸(±), 乳胀(+).

现病史:偶有腰痛, 腹胀, 纳眠一般, 易醒, 多梦, 二便调, 舌淡红苔薄白, 脉细。

辅助检查:乳腺彩超:未见明显异常。

处方:

当归 15 地黄 20 枳壳 10 赤芍 15
甘草片 6 川芎 15 鸡内金 15 鸡血藤 30
生蒲黄 30 醋三棱 15 醋莪术 15 五指毛桃 30
甜叶菊 1

7剂, 每日1剂, 煎煮两次, 每次水煎煮为250-300ml, 分两次温服。

中成药: 散结镇痛胶囊 4粒 tid 1盒,
 血府逐瘀丸 1袋 bid 1盒
 云南白药胶囊 1粒 tid 1瓶。

四诊: 2020年12月16日, 复诊。

LMP: 9/12-16/12, 大量阴道流血, D1-3量较多, 日10片卫生巾, 可湿透, D4-8少量褐色分泌物, 护垫可, 日4-5片护垫, 湿1/4, 痛经(-), 血块(+), 腰酸(+), 乳胀(-)。

现病史:纳眠可, 二便调, 舌尖红, 苔薄白, 脉弱。

处方:

党参片 30 黄芪 90 五指毛桃 30 千斤拔 30
海螵蛸 15 仙鹤草 20 干益母草 20 三七(先煎) 10
炮姜 10 紫草 10 牛膝 10 甜叶菊 1

7剂, 每日1剂, 煎煮两次, 每次水煎煮为250-300ml, 分两次温服。

中成药: 坤泰胶囊 4粒 tid 2盒,
 维生素E软胶囊(天然型) 100mg tid 1盒。

心得体会:

异常子宫出血（Abnormal uterine bleeding, AUB）是指不符合正常月经周期“四要素”（即月经的频率、规律性、经期长度和出血量）的正常参数范围、并源自子宫腔的出血。AUB按病因分为结构性的PALM和无结构性的COEIN两大类。AUB常见治疗方法有激素治疗、子宫内膜去除术和子宫切除术等。

祖国医学称异常子宫出血为崩漏，“崩”为崩中，指经血非时暴下不止，“漏”为漏下，指经血淋漓不尽，二者合称为崩漏。《诸病源候论》云：“内有瘀血，故时崩时止，淋漓不断”。崩漏的治疗采用塞流、澄源、复旧之法。血液循环于脉络之内或血室周期性溢泻，乃是血循其常道，是血之生理状态，称为循经。当血液溢于脉络之外或血室周期性溢泻失常，乃是血不循其常道，是血之病理状态，称为离经。《血证论》云：“吐衄便漏其血无不离经，然即是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”，“离经之道，与好血不相合，是谓瘀血”。离经之血即使表现为清血、鲜血，但离经之血的本质是瘀血。瘀血占据胞宫，脉络不通，血不循经，新血不能归经，而致血液外溢，造成新的出血，加重或继发崩漏，从而形成恶性循环。《傅青主女科》说：“瘀血内攻，不知解瘀而用补涩，反致新血不得生，旧血无以化”。故治疗崩漏出血期，患者病情错综复杂，经血量、色、质及全身寒热虚实证候呈动态变化，往往难以顾全其证候，此时应当轻辨证，重病机，紧扣“崩漏必有瘀”之病机采用通因通用，以逐瘀止血为主的反治法，使瘀血去，新血得循常道。

患者首诊时主诉为停经47天，平素月经规律且周期为24-26天，就诊前一天晨起上厕所见少许浅红色分泌物，纸巾擦拭可，考虑月经将至，中医诊断为月经后期病，中药予行气活血调经为法，以桃红四物汤加减，其中桃仁、红花力主活血化瘀，地黄、当归滋阴补肝、养血调经，芍药养血合营，牛膝引血下行，川芎、枳壳、北柴胡行气，鸡血藤活血舒筋，鸡内金运脾消食，甘草调和诸药，甜叶菊矫味，全方配伍，使瘀血祛、新血生、气机畅，达到化瘀生新的目的。中成药佐以散结镇痛胶囊、血府逐瘀丸活血化瘀散结。

二诊时，患者从18/11→25/11出现少量粉红色阴道分泌物，日4片护垫，湿1/6，痛经（±），血块（-），腰酸（±），乳胀（+）。结合辅助检查结果，诊断为1.异常子宫出血2.子宫内膜增厚。中药继续守方加减，将北柴胡、鸡血藤更改为橘核和荔枝核，增强行气作用。西药方面予地屈孕酮片口服。

四诊时患者已出现撤退性出血，LMP：9/12-16/12，大量阴道流血，D1-3量较多，日10片卫生巾，可湿透，D4-8少量褐色分泌物，护垫可，日4-5片护垫，湿1/4，痛经（-），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。经后予补气生血，活血温经为法，以自拟方加减，其中黄芪、党参、五指毛桃益气，三七、益母草化瘀止血，使血止而不留瘀；紫草凉血活血；千斤拔强筋壮骨，海螵蛸、仙鹤草收敛止血；炮姜温经；牛膝破瘀下滞；甜叶菊矫味。

签名：万幸

2020年12月21日

指导老师评语：

万幸总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：王珊珊

性别：女

年龄：25

就诊日期：2021年8月8日

初诊：2021.8.8

发病节气：立秋

主诉：月经周期延长1年余。

现病史：患者平素月经欠规律，每次经期为4-5天，约40-55天一行。LMP31/7，5日净，月经量色如常。PMP12/6，5天干净，量中。现多食易饥，胃胀，纳可，眠差，熬夜，小便调，大便秘结。

既往史：G0。经后同房，未避孕，有孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗胖大，苔薄白，脉弦。

辅助检查：子宫附件彩超：子宫大小41×27×24mm，子宫小，轮廓呈条形，宫腔内膜呈管状，子宫形态异常，子宫内膜厚7mm，双卵巢呈多囊样改变。

中医诊断：1. 月经后期病

症候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：1. 多囊卵巢综合征

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

菟丝子 20 车前子 15 芥子 15 莱菔子 10

党参 20 五指毛桃 30 黄芪 30 丹参 20

鸡血藤 20 鸡内金 10 石菖蒲 15 郁金 10

甜叶菊 1

7剂，日一剂

中成药：定坤丹 1瓶 bid 2盒

还少胶囊 5粒 Bid 1瓶

维生素E软胶囊 100mg bid 1盒。

二诊：2021年8月15日，复诊。

主诉:异常阴道流血 7 天。

LMP: 31/7, 月经量色如常;

处方:

菟丝子 20 车前子 15 芥子 15 覆盆子 15
党参 20 五指毛桃 30 黄芪 30 鸡血藤 20
鸡内金 15 石菖蒲 15 郁金 10 甜叶菊 1

7 剂, 日一剂

中成药: 定坤丹 1 瓶 bid 2 盒,
还少胶囊 5 粒 bid 1 瓶,
地屈孕酮片 1 片 bid 1 盒。

三诊: 2021 年 8 月 22 日, 复诊。

主诉:异常阴道流血 14 天。

LMP: 31/7, 月经量色如常;

现病史: 现纳可, 眠差, 小便调, 大便 1-2 天 1 行, 舌淡黯, 苔薄白, 边有齿痕, 脉滑。

处方:

菟丝子 20 续断片 15 女贞子 10 黄芪 30
墨旱莲 10 五指毛桃 30 党参 30 仙鹤草 20
干益母草 30 三七 5 甜叶菊 1

7 剂, 日一剂

中成药: 维生素 E 软胶囊 100mg Tid 1 盒,
坤泰胶囊 4 粒 Tid 2 盒,
苁蓉益肾颗粒 1 袋 bid 2 盒
地屈孕酮片 1 片 bid 1 盒。

四诊: 2021 年 8 月 29 日, 复诊。

主诉:异常阴道流血 21 天。

现病史: 现纳眠可, 二便调。舌淡红苔薄黄, 边有齿痕, 脉滑。

处方：

当归 15	川芎 15	地黄 15	赤芍 15
桃仁 10	红花 6	枳壳 10	北柴胡 10
甘草 6	牛膝 15	鸡内金 15	甜叶菊 1

7剂，日一剂

中成药：散结镇痛胶囊 4粒 TID 1盒，
血府逐瘀汤 1袋 bid 1盒，
云南白药胶囊 1粒 TID 1瓶。

心得体会：

异常子宫出血（Abnormal uterine bleeding, AUB）是指不符合正常月经周期“四要素”（即月经的频率、规律性、经期长度和出血量）的正常参数范围、并源自子宫腔的出血。AUB按病因分为结构性的PALM和无结构性的COEIN两大类。AUB常见治疗方法有激素治疗、子宫内膜去除术和子宫切除术等。

祖国医学称异常子宫出血为崩漏，“崩”为崩中，指经血非时暴下不止，“漏”为漏下，指经血淋漓不尽，二者合称为崩漏。《诸病源候论》云：“内有瘀血，故时崩时止，淋漓不断”。崩漏的治疗采用塞流、澄源、复旧之法。血液循环于脉络之内或血室周期性溢泻，乃是血循其常道，是血之生理状态，称为循经。当血液溢于脉络之外或血室周期性溢泻失常，乃是血不循其常道，是血之病理状态，称为离经。《血证论》云：“吐衄便漏其血无不离经，然即是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”，“离经之道，与好血不相合，是谓瘀血”。离经之血即使表现为清血、鲜血，但离经之血的本质是瘀血。瘀血占据胞宫，脉络不通，血不循经，新血不能归经，而致血液外溢，造成新的出血，加重或继发崩漏，从而形成恶性循环。《傅青主女科》说：“瘀血内攻，不知解瘀而用补涩，反致新血不得生，旧血无以化”。故治疗崩漏出血期，患者病情错综复杂，经血量、色、质及全身寒热虚实证候呈动态变化，往往难以顾全其证候，此时应当轻辨证，重病机，紧扣“崩漏必有瘀”之病机采用通因通用，以逐瘀止血为主的反治法，使瘀血去，新血得循常道。

李莉教授自拟止血汤治疗崩漏，具体方药如下：熟党参 30g、黄芪 90g、五

指毛桃 30g、千斤拔 30g、海螵蛸 15g、干益母草 30g、三七 10g、熟地黄 20g、盐牛膝 10g、甜叶菊 1g。“有形之血不能速生，无形之气应当急固”，方中重用黄芪、党参、五指毛桃益气固摄；气赖血充，不补其气无以摄血，但不补其血则无以化气，所以在补气同时须兼顾补血，用熟地黄滋阴补血；三七、益母草化瘀止血，使血止而不留瘀；千斤拔强筋壮骨，海螵蛸收敛止血；牛膝破瘀下滞，正如傅青主所言：“妙于活血之中，佐以下滞之品，故逐瘀如扫，而止血如神”。大量的活血化瘀药物使子宫内膜迅速脱落，使新的内膜再生修复，达到止血的目的，诸药合用，以求祛瘀不伤正，止血不留瘀。

临床应用该方加减，均能有效止血，达到很好的临床疗效。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

月经过少 2 年，反复自然流产 2 次。经中医辨证为脾肾虚弱。以毓麟珠既能调治月经过少，又可防治反复自然流产。导师经过 3 个多月的本方加减而怀孕，孕后安胎。

总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：王雨 性别：女 年龄：31
就诊日期：2021年7月25日 初诊：2021.7.25 发病节气：大暑
主诉：停经44天。

现病史：患者平素月经规律，每次经期为8天，约28-30天一行。LMP11/6，10日净，月经量色如常；D1量多，日3片卫生巾，湿2/3；余护垫可，日1片，色褐。PMP10/5，8天干净，量中。现手脚汗多，头发油腻，纳可，眠差，小便调，大便秘结2日1行。

既往史：G1P1，剖宫产1次。经后同房，未避孕，有孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔白腻，脉细弦。

辅助检查：①25/7尿MT（阴性），白带正常。②妇检：外阴正常，阴道畅，见大量色白质稠阴道分泌物，宫颈光滑，无触血，活动度可，子宫常大，质中，无压痛，未扪及包块，双附件无压痛。

中医诊断：1. 月经后期病

症候诊断：湿热淤滞证

西医诊断：1. 月经不规则 2. 阴道炎

治法：清热祛湿，化瘀备孕

中成药：复方黄柏液涂剂 30ml qd 2瓶

硝呋太尔制霉素阴道软胶囊 1粒 qd 1盒。

二诊：2021年8月1日，复诊。

LMP：11/6，10日净，月经量色如常；

中医诊断：1. 月经后期病

症候诊断：湿热淤滞证

西医诊断：1. 月经不规则 2. 阴道炎

治法：清热祛湿，化瘀备孕

处方：

当归 15	生地黄 20	枳壳 10	赤芍 15
川芎 15	鸡内金 15	北柴胡 10	甜叶菊 1
牛膝 15	法半夏 9	浙贝母 10	牡丹皮 10

7 剂，日一剂

中成药：血府逐瘀丸 1 袋 bid 1 盒
温胆片 4 片 Tid 1 瓶。

三诊：2021 年 8 月 22 日，复诊。

主诉：停经 71 天，今晨自测尿 MT 阳性。

LMP：11/6，10 日净，月经量色如常；

现病史：现手脚汗多，无腹痛，腰酸痛，纳差，恶心呕吐，无咳嗽，有黄痰，眠差，难入睡，小便频，无尿痛，大便调。舌红苔薄白，脉弦。

处方：

菟丝子 15	桑寄生 15	续断片 15	黄芪 20
莲须 5	黄芩片 10	白术 10	紫苏梗 10
柿蒂 10	竹茹 15	陈皮 5	甜叶菊 1

7 剂，日一剂

中成药：维生素 E 软胶囊 100mg Tid 1 盒，
多维元素胶囊 1 粒 qd 1 盒。

心得体会：

1. 诊断

凡婚后未避孕，有正常性生活，同居 1 年而为受孕者，称为不孕症，从未妊娠者古称“全不产”，有过妊娠而后不孕者成“断绪”。因此，患者中医诊断为不孕症。

2. 辨证

中医认为引起不孕的病因病机有肾虚、肝气郁结、瘀滞胞宫、痰湿内阻，因而对应的有肾虚证（肾气虚证、肾阳虚证、肾阴虚证）、肝气郁结证、瘀滞胞宫

证、痰湿内阻证。

患者月经多后期而至，伴有血块，腰酸，夜尿多，月经后半周期内膜较薄，舌质多淡红或暗红，脉象多弦细，可辨为肾虚血瘀证。因肾为先天之本，肾藏精，精化气，主宰人的生长发育生殖和脏腑功能气化。肾虚则精血不足，冲任血海匮乏，血海不能按时满溢，故行经后期，内膜生长受限，后半周期内膜较薄；腰为肾之府，肾虚则行经时易腰酸。肾主水，为水脏，能够调节全身水液代谢，与膀胱共同参与你熬夜的代谢，肾虚则气化功能不行，则夜尿频多，舌淡、脉细均为肾虚所致。患者月经后期，有血块，舌暗红，则因血瘀所致。瘀血内停，阻滞冲任胞宫，故月经多推后，经来夹有血块，舌暗红。

3. 治疗

根据辨证的结果相应的治疗大法为补肾活血、疏肝行气，结合岭南地区的气候条件，同时佐以健脾化痰。同时根据经后期、经间期、经前期、行经期月经不同阶段论治。经后期滋阴养血、促进卵泡发育，经间期补肾活血促排卵，经前期调补肾阴阳和补肾疏肝，维持黄体功能，行经期活血化瘀通经。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：伍佳怡

性别：女

年龄：28

就诊日期：2019年1月3日初诊

发病节气：大雪

主诉：稽留流产后4月，要求中药调经备孕。

现病史：患者平素月经后期，经期5-7天，周期35-36天，量中，色鲜红，伴有血块、痛经，无乳胀，无腰酸等。LMP 22/12，量中，色暗红，无血块，无痛经。PMP 2/10。现有生育要求。

既往史：G2P0A2，2018年1月药物流产+清宫1次，2018年9月孕66天稽留流产清宫1次。患者既往PCOS病史，现口服二甲双胍2片 bid。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：无。

中医诊断：1. 月经后期 2. 经行腹痛

症候诊断：脾虚肝郁证

西医诊断：1. 多囊卵巢综合症 2. 痛经

治法：补肾健脾，疏肝解郁

处方：

北柴胡 10g	山药 30g	醋香附 15g	郁金 15g
酒萸肉 15g	茯苓 15g	当归 10g	枸杞子 15g
盐杜仲 20g	盐菟丝子 30g	丹参 15g	穿破石 15g

21剂，日一剂

膏方：养血育麟方 1剂。

西药：黄体酮软胶囊（安琪坦） 0.2g qn 12粒；

定坤丹 1瓶/次 bid 7盒。

二诊：2019年3月13日，复诊

Lmp:6/3, 7天净, 量中, 色暗红, 伴有血块、痛经。PMP 26/1。2019年1月26日查性激素六项: FSH 5.10 mIU/L, LH 3.02 mIU/L, E₂ 54.11pmol/L, PRL 456.3mIU/L, T 0.18 ng/ml。甲功六项: TSH 4.90mIU/L。

诊断: 1. 月经后期 2. 经行腹痛

处方: 熟地黄 30g 皂角刺 15g 路路通 15g 广东王不留行 15g
穿破石 15g 枸杞子 15g 酒萸肉 15g 盐菟丝子 30g
墨旱莲 15g 酒女贞子 15g (先煎) 淡附片 10g 淫羊藿 15g

15剂, 日一剂。

西药: 来曲唑片 2.5mg/次 bid 10片;
定坤丹 1瓶/次 bid 4盒;
助孕丸 12g/次 tid 10瓶。

检查: 子宫附件彩超(经腹+经引导检查)

三诊: 2019年3月20日, 复诊。

Lmp:6/3, 7天净, 量中, 色暗红, 伴有血块、痛经。PMP 26/1。

诊断: 1. 月经后期 2. 经行腹痛

西药: 黄体酮软胶囊(安琪坦) 0.2g/次 qn 18粒;
灭菌注射用水(2ml) 2ml/次 qd 肌注 1支;
注射用绒促性素 10000u/次 qd 肌注 10支。

中成药: 滋肾育胎丸 5g/次 tid 4盒

四诊: 2019年4月12日, 复诊。

(黄体酮诱经) LMP:6/4, 6天净, 量中, 色暗红, 有血块、痛经、乳胀, 无腰酸。(自然来潮) PMP:6/3, 6天净。15/3口服来曲唑, 20/3同房1次。现症: 白天易出汗, 易疲倦, 难入睡, 舌暗红, 苔薄白, 脉细。

辅助检查: 2019年3月20日查子宫附件彩超提示: 内膜厚约6.2mm, 左侧卵巢见3-4个卵泡, 较大者6mm×4mm, 右侧卵巢内见16-18个卵泡, 见1个优势卵泡(19mm×17mm)。

诊断: 1. 月经后期 2. 经行腹痛

处方：

醋香附 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 茜草 15g
制何首乌 15g 盐菟丝子 15g 当归 10g 白芍 15g
熟地黄 30g 黑枣 15g 北柴胡 10g 丹参 15g
皂角刺 10g

15 剂，日一剂

膏方：滋阴养血方 1 剂。

西药：来曲唑片 2.5mg/次 bid 10 片；

中成药：助孕丸 12g/次 tid 20 瓶。

检查：子宫附件彩超（经腹+经引导检查）

五诊：2019 年 4 月 19 日，复诊。

（黄体酮诱经）LMP:6/4, 6 天净，量中，色暗红，有血块、痛经、乳胀，无腰酸。（自然来潮）PMP:6/3, 6 天净。

辅助检查：B 超提示见 2 个优势卵泡（具体不详）。

诊断：1. 月经后期 2. 经行腹痛

特殊处理：告知患者现 B 超提示见 2 个优势卵泡，如同房，可能造成多胎妊娠、腹水、卵巢过度刺激综合征，甚至生命危险；如放弃同房，则无此危险。患者表示知情理解并签字。

处方：

盐菟丝子 30g 黄芪 30g 黑豆衣 15g 桑葚 15g
白术 10g 桑寄生 15g 续断片 15g 金樱子肉 15g
盐杜仲 20g 益智 15g 酒黄精 15g 芡实 30g

10 剂，日一剂

西药：黄体酮软胶囊（安琪坦） 0.2g/次 qn 30 粒（21/4 起服）

滋肾育胎丸 5g/次 tid 4 盒

心得体会：

月经后期是指经期正常，周期延后 7 天以上者，病机分虚、实两端。实者，

因寒凝、气滞、血瘀、湿阻等，使胞脉不通，血海受困不得循经满溢。虚者，因虚寒、气虚、血虚等，使冲任不盛，血海不充，难以定时满溢。多囊卵巢综合征患者的卵巢上有多个小卵泡呈车轮状排列于卵巢皮质下，不能形成优势卵泡，卵子排出障碍，难以成孕；即使小卵泡排卵，卵泡质量不佳，受孕后易流产或胚胎发育不全。

曾教授强调妇科医生对女性患者应“入门先问经”，月经当为每月一至，逾期不至，则应该引起重视。曾教授治疗妇科疾病，重视三大原则：其一，有无性生活；其二，有无妊娠可能；其三，辨别良恶性疾病。在上述三大原则指导下，曾教授调理月经，根据患者的年龄及是否有生育要求，因人施治。对于青春期月经不调，以调整月经周期，建立成熟的肾-天癸-冲任-胞宫轴为主要目标。对于育龄期月经不调，若无生育要求，则以调整月经周期为主；若有生育要求，则以调周促孕为主，用药平和，养血活血而不破血。对于围绝经期女性，以减少月经量，保护内膜为主。对于月经周期异常，兼有痛经、血块或腰酸、乳胀等症状者，无论年龄如何，在调整月经周期的同时，均应重视改善经期不适症状，以提高患者用药依从性。例如，对于兼有痛经者，重视“三个保暖”原则，即药物保暖、衣物饮食身体保暖、自我暗示心理保暖。针对多囊卵巢综合征患者，调整生活方式是一线治疗方法。曾教授重视此类患者的生活方式指导，嘱患者调饮食、畅情志，控制体重。

该患者平素月经后期，有流产、清宫、PCOS病史，经期痛经明显，经血夹有血块。四诊合参，辨病当属“月经后期”、“经行腹痛”，辨证为脾虚肝郁证。中药当治以补肾健脾，疏肝解郁。中药以柴胡、香附、郁金等疏肝解郁之物，结合山药、茯苓、黄芪、白术等健脾益气之品，加之菟丝子、桑寄生、枸杞子、杜仲、酒萸肉等补肾填精之药，以期标本兼治，使气郁解，脾肾强，经血如期而至。同时，结合月经周期变化，在月经后期，予黑豆衣、桑葚、何首乌等滋肾阴、长内膜；在排卵期，予路路通、穿破石等活血通络。结合患者的生育要求，适当予以西医促排卵治疗，但治疗中注意B超监测排卵，控制促排治疗周期，做好医患沟通工作，防止卵巢过度刺激综合征的发生。

签名：刘湘云

2019年6月30日

指导老师评语

伍佳怡，月经后期，有流产、清宫、PCOS病史。四诊合参，辨病为“月经后期”、“经行腹痛”，辨证为脾虚肝郁证，治以补肾健脾，疏肝解郁，重视改善经期症状，调整月经周期，以提高受孕几率。经治疗，该患者月经周期尚规律，经期症状较前稍缓解，B超监测可见优势卵巢，应继续治疗并随访以观察治疗结局。

刘湘云总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：熊小敏 性别：女 年龄：28岁
就诊日期：2017.05.24 初诊 发病节气：小满

主诉：反复带下量多伴小腹隐痛半年余。

现病史：LMP：7/5-7天净，量可如平素，色红，痛经（+），血块（-），腰酸（+），乳胀（±），PMP：15/3-7天净，量色质如平素。平素7/35-37天，经后未同房，平素避孕套避孕，有孕求，G0。带下量多，色黄或色白质稀，异味（-），阴痒（±）。现：左侧小腹隐痛，易上火，偶有口苦，无口干，纳眠可，二便调，腰酸，舌暗，苔白，脉细。诉外阴毛囊有2个稍有肿大，红肿瘙痒。

既往史：既往霉菌性阴道炎病史

婚育史：已婚未孕。

过敏史：清热消炎灵胶囊，表现为皮肤瘙痒、脱屑

体格检查：暂未行。

专科检查：外阴上方见2个皮疹，大小约3*2cm，双侧小阴唇充血，阴道畅，宫颈光滑，分泌物量少，色透明，质水样，子宫后位，大小正常，活动可，质软，压痛（±），左附件压痛（+），右附件无压痛。

辅助检查：

①2017-05-24 我院白带检查：清洁度IV

霉菌孢子、霉菌菌丝找到，BU（-）

中医诊断：1、盆腔炎性疾病；2、阴道炎

证候诊断：湿热瘀滞证

西医诊断：1、盆腔炎；2、阴道炎

治法：清热祛湿

西药：

1、伊曲康唑胶囊（斯皮仁诺） 0.20g/次 qd 饭后服 14粒

2、妇乐片 5片/次 bid 口服 2盒

3、硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 1支/次 qd 外用 6支

4、聚维酮碘溶液 10ml qd 坐浴 1瓶

嘱患者暂禁房事。

二诊：2017.05.31

UUC 病史。LMP：7/5-7 天，平素 7/35-37 天，经后未同房，G0，有孕求。白带量较前少，色白，质黏，异味（-），阴痒（-）。现：小腹痛较前好转，自诉服伊曲康唑胶囊时腹部及手掌散在小红疹，伴瘙痒，停药后症状消失。诉外阴及小阴唇处见 1-2 处小溃疡，无触痛。

专科检查：外阴稍红，双侧小阴唇未见明显溃疡面，无触痛，阴道畅，宫颈光滑，分泌物量少，质稀，子宫前位，常大，质中，无压痛，双附件正常。

辅助检查：

①2017-05-31 白带：清洁度 II，余正常。

Mh（-）

UU（-）

沙眼衣原体 DNA 定量 <500

西药：1、妇乐片 5片/次 bid 口服 4盒

三诊：2017.06.19

LMP：16/6-至今未净，量可，较平素减少约 1/5，色红，痛经（+），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。PMP7/5-7 天净，平素 7/35-37 天。平素避孕套避孕，有孕求。G0。带下色白质稀，异味（-），阴痒（±），现：纳眠可，二便调，大便时干时稀，舌红苔白，脉细。

西药、中成药：

1、妇平胶囊 2粒/次 tid 口服 4盒

2、妇乐片 5片/次 bid 口服 4盒

3、复方黄柏涂液剂 20ml/次 qod 坐浴 1瓶

4、硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 1支/次 qd 外用 4支

四诊：2017.07.09

VVC 史，LMP：16/6-7 天净，量中，色红，血块（±），痛经（+），腰酸（+），乳胀（±）。PMP：7/5-7 天净，量色如常。平素 7/35-37 天。经后未同房，平素避孕套避孕，有孕求。G0。白带：量中，色偏黄，质稀如水样，异味（±），阴痒（-）。现：诉偶有小腹酸胀感，运动后缓解，有口干，易上火，偶有胃部不适，舌尖红，苔白，脉弦细。

专科检查：外阴正常，阴道畅，宫颈光滑，分泌物量多，色白，质稠，子宫平后位，质软，大小正常，活动尚可，压痛（+），附件压痛（±），右附件无压痛。

处方：

忍冬藤 20g	蒲公英 15g	醋延胡索 10g
麸炒枳壳 15g	丹参 20g	赤芍 15g
燀桃仁 15g	炙甘草 6g	土茯苓 20g
连钱草 20g	黑老虎 20g	五指毛桃 30g

甜叶菊 1g

共 10 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、妇乐片 5 片/次 bid 口服 4 盒
- 2、丹鳖胶囊 5 粒/次 tid 口服 4 瓶
- 3、奥硝唑阴道栓 1 粒/次 qn 阴道放药 1 盒

五诊：2017-07-23

VVC 史。LMP：16/6-7 天，量色质同前，PMP：7/5-7 天，量色如常。平素：7/35-37 天。G0，经后同房，避孕套避孕，有孕求。白带量少，色白，质稀如水样，异味（-），阴痒（-）。现：诉仍偶有小腹酸胀感，有胀气，排便后缓解，无口干口苦，偶有头晕头痛，休息后缓解，畏寒怕冷，纳可，眠一般，多梦，二便调，舌尖红，苔白，脉细。现：纳眠可，二便调，舌淡暗，苔白，脉细。

处方：

当归 10g	生地黄 15g	麸炒枳壳 10g
赤芍 15g	甘草片 6g	川芎 10g
鸡内金 15g	鸡血藤 30g	土茯苓 30g

共 14 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、妇乐片 5片/次 bid 口服 4盒
- 2、盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 3瓶

六诊：2017-08-07

VVC 史。LMP：2/8-D5，量色质如平素，痛经（-）。PMP：16/6-7天，同前。平素 7/35-37天。G0。有孕求。白带同前。现：纳眠可，二便调，舌红，苔白，脉细。

处方：

熟党参 20g	白术 15g	五指毛桃 25g
丹参 20g	赤芍 15g	毛冬青 30g
醋延胡索 10g	盐牛膝 15g	连钱草 20g
黑老虎 20g	鸡血藤 20g	土茯苓 30g

共 7 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 3瓶
- 2、妇乐片 5片/次 bid 口服 4盒

七诊：2017-08-23

VVC 史。LMP：2/8-7天净，量色可，痛经（-）。PMP：16/6-7天，同前。平素 7/35-37天，G0。7/8后未同房，有孕求。白带量中，如水样，异味（±），阴痒（±）。现：左下腹时有隐痛，偶有腰酸，较前明显缓解，口干口苦，平素易上火，二便调，偶便溏，舌淡暗，苔薄白，脉细。

专科检查：外阴正常，阴道畅，分泌物量多，质黏，宫颈光滑，子宫前位，常大，活动可，无压痛，双附件正常。

辅助检查：

①2017-08-23 白带：清洁度IV

霉菌孢子找到，BV（-），余正常

诊断：1、盆腔炎性疾病；2、阴道炎

证候诊断：瘀热证

处方：

柴胡舒肝散加减

共 7 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 1支/次 qd 外用 6支
- 2、聚维酮碘溶液 30ml/次 qd 坐浴 1瓶
- 3、妇乐片 5片/次 bid 口服 2盒

八诊：2017-09-10

VVC 史。阴道炎复诊。LMP：2/8-7 天净，量色可。PMP：16/6-7 天，同前。平素 7/30-37 天，G0。经后有同房（避孕套），有孕求。白带正常，无阴痒，无异味。现：无明显腹痛，偶有腰酸，纳可，眠一般，多梦，二便调，乳胀，口干口苦，易上火，舌暗，苔白腻，脉细滑。6/9 自测尿 MT 阴性。

专科检查：外阴正常，阴道畅，见少量清稀分泌物，宫颈光滑，无接触性出血，子宫前位，常大，质中，活动度可，压痛（-），双附件正常，无压痛。

辅助检查：2017.09.10 白带：清洁度Ⅲ，余正常。

处方：

北柴胡 10g	麸炒枳壳 10g	炙甘草 6g
白芍 15g	川芎 15g	当归 10g
生地黄 15g	醋香附 15g	蒸陈皮 6g
鸡血藤 30g	鸡内金 15g	甜叶菊 1g

共 7 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、定坤丹 1瓶/次 bid 口服 2盒
- 2、硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 1支/次 qd 外用 2支

九诊：2017-09-17

VVC 史。阴道炎复诊。LMP: 12/9-至今, 现量少, 护垫可, 痛经(±), 血块(-), 腰酸(-), 乳胀(-)。PMP: 2/8-7天净, 量色可。平素 7/30-37天。G0。平素避孕套避孕, 有孕求。白带正常, 无阴痒。现乏力, 纳可, 眠一般, 多梦, 二便调, 舌暗, 苔薄白, 脉细。

检查: 白带常规+BV

西药、中成药:

- 1、定坤丹 1瓶/次 bid 口服 2盒
- 2、维生素 E 软胶囊(天然型) 100mg/次 tid 口服 1盒

十诊: 2017-09-24

VVC 史。阴道炎复诊。LMP: 12/9-6天净, 量色可。PMP: 2/8-7天净。平素: 7/30-37天。G0。经后未同房, 平素避孕套避孕, 有孕求。白带量少, 水样, 无阴痒, 异味(±)。现: 偶有上腹胀, 纳眠可, 二便调, 舌暗, 苔薄白, 脉细。

专科检查: 外阴正常, 阴阜上可见两个红色小疖肿, 无触痛, 色红。阴道畅, 分泌物量中, 色白, 宫颈光滑, 无接触性出血, 子宫前位, 常大, 活动度可, 无压痛, 左附件区轻压痛, 右附件正常。

辅助检查:

2017-9-24: 白带+BV: 霉菌孢子、霉菌菌丝找到

嘱: 暂禁房事

西药、中成药:

- 1、聚维酮碘溶液 30ml/次 qd 外洗 2瓶
- 2、硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 1支/次 qd 外用 7支
- 3、阴道用乳杆菌活菌胶囊(定君生) 1粒/次 qn 阴道放药 1盒
- 4、妇乐片 5片/次 bid 口服 4盒
- 5、妇平胶囊 2粒/次 tid 口服 4盒

十一诊: 2018-10-24

停经 57天, 阴道炎病史。LMP: 28/7-6天, 量中如常, 色鲜红, 血块(-), 痛经(±), 腰酸(-), 乳胀(+), 卫生巾 5-6片/天, 湿透 1/2。PMP: 6月下

旬-6天净，如常。平素 6-7/37-40 天。G0。近一周有同房，避孕套或安全期避孕，有生育要求。白带量中，色黄，水样，异味（±），无阴痒。现：偶有下腹痛，无阴道出血，双乳胀，口干口苦，纳眠可，二便调，舌红苔白稍腻，脉沉滑。2018 年 8 月自测尿 MT 阴性。

体格检查：身高：158cm，体重：60kg，腰围：78cm，BMI：24.03

专科检查：外阴正常，上方可见疤痕 2 个，较大约 3*2cm（已往皮肤科就诊），阴道畅，见中量分泌物，色白，质稠，宫颈光滑，无接触性出血，子宫前位，常大，质软，活动度可，双附件未见明显异常。

辅助检查：2018.10.24 白带：H2O2（±）

MIV 异常

尿 MT 阴性

诊断：1、月经后期；2、阴道炎

证候诊断：湿热瘀阻证

处方：

苍术 15g	醋香附 15g	蒸陈皮 6g
土茯苓 30g	石菖蒲 15g	丹参 15g
鸡内金 10g	鸡血藤 30g	五指毛桃 30g
甜叶菊 1g		

共 10 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒
- 2、苡蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 3 盒
- 3、舒乐宁洗剂 75ml/次 qod 外用 3 瓶
- 4、硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 1 支/次 qd 外用 4 支

十二诊：2018-11-12

停经 90 天用药后复潮。LMP：26/10-7 天净，量色可，痛经（±），血块（+），腰酸（-），乳胀（-）。PMP：28/7-6 天净。平素 6-7/37-40 天。G0。经后有同房，未严格避孕，偶用避孕套，有孕求。白带正常。现：纳眠可，二便调，舌红，

苔薄白，脉细。

专科检查：外阴正常，会阴上部见散在少许几颗皮疹，色红，阴道畅，见少量白色分泌物，宫颈光滑，无举摆痛，子宫后位，常大，质稍胀实，活动度可，压痛（-），双附件正常。

辅助检查：2018.11.12 白带：H2O2（±）

MIV异常

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g
熟党参 20g	五指毛桃 30g	黄芪 15g
丹参 15g	鸡血藤 20g	鸡内金 10g
石菖蒲 15g	郁金 10g	甜叶菊 1g

共4剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、逍遥丸 8粒/次 tid 口服 1瓶
- 2、多维元素胶囊 1粒/次 qd 口服 1盒

十三诊：2019-04-29

调理备孕，要求孕前检查，VVC史。LMP：15/4-6天净，6-7片卫生巾/天，湿1/2，血块（±），痛经（±），腰酸（-），乳胀（+）。PMP：10/3-6天。平素6/35-40天，G0。经后有同房，未规律避孕，有孕求。白带正常，无阴痒，异味（+），色黄。现：纳眠可，二便调，舌暗，苔白腻，脉细数。偶左下腹不适感（上火后明显）。男方：29岁，无吸烟，有饮酒，今日行精液检查。

专科检查：外阴有阴疮，阴道畅，见较多白色粘稠分泌物，宫颈光滑，无接触性出血，子宫后位，常大，质中，无压痛，双附件正常，无压痛。

体格检查：身高：158cm，体重：65kg，腰围：87cm。BMI：26.04

辅助检查：

①2019.04.29 血分析未见异常

白带检查：Ph4.6

LEU（++）

β -GD (+)

WC (+)

炎症阳性 (轻度)

尿组合: Ph5.0

隐血 (±)

检查: 卵巢功能检查七项, 生殖甲功五项, 胰岛素释放试验, 空腹血糖, 糖化血红蛋白, 血脂四项。

处方:

炒麦芽 30g (煎水代茶饮)

共 7 剂, 日一剂

西药、中成药:

1、舒乐宁洗剂 75ml/次 qod 外用 3 瓶

2、硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 0.5g/次 qod 外用 7 支

3、葡萄糖粉剂 1 袋/次 qd 口服 1 袋

嘱患者运动、减重

十四诊: 2019-05-23

调理备孕, 停经 38 天。LMP: 15/4-6 天净。PMP: 10/3-6 天。平素 6/35-40 天, G0。经后有同房, 未规律避孕, 有孕求。白带正常, 无阴痒。现: 纳眠可, 二便调, 无乳胀, 舌暗, 苔薄白, 脉细弱。

辅助检查:

①2019.04.29 感染四项、ST-DNA、UU、Mh 未见异常

TCT: NILM

TORCH:MCV IgG:4.170U/ml

Rubella IgG:32.442U/ml

HSV- I / II IgG:>30.00U/ml

甲功五项: anti-Tg:4.95IU/ml

体检八项: UA: 445 μ mol/L

TG: 1.73mmol/L

诊断：1、月经后期；2、高尿酸血症

证候诊断：肾虚血瘀证

西药、中成药：

1、苡蓉益肾颗粒 1袋/次 bid 口服 3盒

2、滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 3盒

3、维生素E软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 口服 1盒

嘱患者自测尿MT，阴性服药，阳性复诊

十五诊：2019-07-15

调理备孕，月经后期史。LMP：6/7-12/7，D1-D3 7-8片卫生巾/天，湿 2/3，D4 5片卫生巾，湿 1/3，余护垫可，血块（±），痛经（±），腰酸（±），乳胀（+）。

PMP：26/5-天。平素 6-7/35-40天，G0。经后有同房，避孕套避孕，有孕求。白带水样。现：纳眠可，二便调，舌红，苔白，脉细滑。

辅助检查：

①2019.07.07 卵巢功能检查：FSH:6.78IU/L

LH:4.05IU/L

T:0.959nmol/L

PRL:483.9mIU/L

E2:126.8pmol/L

P:1.41nmol/L

AMH:7.33ng/ml

生殖甲功五项：anti-Tg:4.81IU/ml

糖化血红蛋白：5.44mmol/L

空腹血糖：5.44mmol/L

胰岛素释放试验（0-0.5-1-2-3h）：10.56-41.91-85.66-110.2-86.23

μIU/L

血脂四项未见异常

HOME-IR2.55

体格检查：身高：158cm；体重：65kg；腰围：79cm；BMI：26.04

专科检查：外阴正常，阴道畅，内见白色质黏分泌物，宫颈光滑，无触血，子宫前位，质常大，胀实，活动度可，无压痛，双附件未见异常。

辅助检查：

①2019-07-15 白带未见异常。

处方：

黄芪 20g	五指毛桃 30g	丹参 20g
赤芍 15g	毛冬青 30g	醋延胡索 10g
盐牛膝 15g	连钱草 20g	黑老虎 20g
土茯苓 30g	苍术 15g	甜叶菊 1g

共 7 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、经带宁胶囊 3粒/次 tid 口服 2盒
- 2、妇乐片 5片/次 bid 口服 2盒
- 3、舒乐宁洗剂 75ml/次 qod 外用 3瓶
- 4、硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 0.5g/次 qod 外用 3支

十六诊：2019-07-24

调理备孕，月经后期史。LMP：6/7-12/7。PMP：26/5-天。平素 6-7/35-40 天，G0。经后有同房，避孕套避孕，有孕求。白带正常。现：稍腰酸，左腹痛，纳眠可，二便调，舌红，苔白，脉滑。

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g
熟党参 20g	五指毛桃 30g	黄芪 15g
丹参 15g	鸡血藤 20g	鸡内金 10g
石菖蒲 15g	郁金 10g	制佛手 10g

甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1、还少胶囊 5粒/次 tid 口服 4瓶
- 2、助孕丸 6g/次 tid 口服 7瓶
- 3、维生素E软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1盒

十七诊：2019-08-19

停经45天，自测尿MT弱阳性。LMP：6/7-12/7。平素6-7/35-40天，G1P0A0。经后有同房，未避孕，有孕求。白带正常。现：18/8、19/8少量咖啡色分泌物，擦拭见，昨日右下腹稍刺痛，今日无腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，感冒3天，鼻塞流涕，色白质清稀，无咳嗽咯痰，无发热，咽干无咽痒，足心热，纳眠可，二便调，舌暗红，苔白腻，脉细数。

辅助检查：

①2019.08.19 我院血分析：HGB:136g/L

KBC:4.41*10¹²/L

西药、中成药：

- 1、地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒

检查：子宫附件彩超（经腹+经阴道检查）、β-HCG、P、E2

十八诊：2019-08-29

停经55天，（19/8）β-HCG 6769IU/L。LMP：6/7-12/7。平素6-7/35-40天，G1P0A0，有孕求。白带正常。现：18/8、19/8少量咖啡色分泌物，现无阴道流血，无腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，乳房胀痛，足心热，牙龈肿痛，纳一般，恶心欲吐，眠可，二便调，舌暗，苔白，脉沉细。

辅助检查：

	β-HCG	P	E2
19/8	6769	75.24	1377
29/8	64314	60.51	3030

诊断：1、先兆流产；2、异位妊娠（待排）；3、异常子宫出血

证候诊断：肾虚血瘀证

西药、中成药：

- 1、地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒
 - 2、多维元素胶囊 1粒/次 qd 口服 1盒
- 检查：胎儿（NT）超声检查， β -HCG, P, E2

心得体会：

月经后期是指月经周期延后 7 天以上，甚至 3 到 5 个月，连续两个周期以上，称为月经后期。青春期月经初潮后一年内，或围绝经期，周期有时延后，周期时有延后，而无其他证候者，不做病论。若每次延后三五天，或偶然延后一次，下次仍如期来潮，均不做月经后期论。

月经后期的病机有虚有实，虚者有肾虚、血虚；实者有血寒、气滞、痰湿，治疗原则是根据辨证，虚者补之，实者泻之，寒者温之，痰者化之，滞者行之，疏通经脉以调经。患者症见下腹痛、口干口苦、带下色黄、舌红苔白稍腻、脉沉滑，为湿热瘀滞之候，加之结合患者既往有盆腔炎性疾病史，故治疗以清热燥湿为主，并加以祛瘀为大法，方中苍术、石菖蒲、陈皮行气健脾燥湿，香附理气解郁，土茯苓清热解毒利湿，丹参、鸡血藤活血祛瘀，鸡内金健脾消滞，再加五指毛桃健脾行气利湿。

后患者胎孕既成，出现阴道咖啡色分泌物，属肾虚血瘀，则主要以保胎安胎为主。此患者既往有盆腔炎病史，可能导致组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成，现未明确是否为宫内妊娠，故需要严密监测。患者既往 VVC 病史，如妊娠期间出现阴道炎症治疗时必须考虑的首要问题是药物对胎儿有无损害，并以局部用药为主，不予全身用药。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

熊小敏，盆腔炎病史，RVVC 史，月经后期史。经中医辨证为湿热瘀滞症，导师经过 2 年的调理后患者怀孕，孕后出现阴道咖啡色分泌物，属肾虚血瘀，孕后安胎。

冯浩妍总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨梅香 性别：女 年龄：30
就诊日期：2018.12.27 复诊 发病节气：芒种
主诉：月经延后2年余。

现病史：患者2年前出现月经后延，周期35-40天，经期7天。曾行彩超及性激素检查诊断为“多囊卵巢综合征”，2017年6月至8月曾口服优思明，服药期间月经规律。LMP：5/12，7天净，量中，色红，无血块，经前2天双侧头痛，D1痛经(+)，腰酸(+)，无经前乳胀。PMP：25/10，7天净，量中。白带量多，色白，无异味，伴外阴瘙痒。平素思虑多，压力较大。现有后颈部僵硬、疼痛，睡眠欠佳，易醒，饮食可，二便调。

既往史：G0，工具避孕，有孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌黯红，苔稍黄，脉弦。

辅助检查：2018年7月23日妇科B超：子宫肌瘤(25*17mm)，内膜厚6mm，回声欠均匀。2017年12月22日妇科B超：子宫肌瘤(30*24mm*22mm)，右卵巢多囊样改变。

中医诊断：1. 月经后期。

症候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：1. 多囊卵巢综合征；2. 子宫肌瘤

治法：理气活血，化瘀调经

处方：

1. 舒伊 1支 qd×6 阴道放药；
 2. 生地黄 15g 泽兰 15g 柴胡 12g 当归 15g
 川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 川牛膝 15g
 桔梗 12g 枳壳 12g 皂角刺 15g
- 7剂，日一剂。

二诊:2019年1月31日,复诊

LMP: 14/1, 7天净,量中,色鲜红,无血块,D1痛经(+),腰酸(+),经前乳胀(-)。PMP: 5/12, 7天净。纳可,眠差,易醒,大便质稀,小便调。舌淡暗,苔薄白,脉弦细。

诊断:月经后期

处方:

1.妇科B超

2.桔荔散结片;

3.党参 15 云苓 20 薏苡仁 20 苍术 12
山药 20 砂仁 6^研 白术 15 麦冬 15
五味子 10 合欢花 12 酸枣仁 15 火炭母 20
覆盆子 15 续断 15 桑寄生 15
14剂,日一剂。

三诊:2019年2月14日,复诊。

LMP: 14/1, 7天净。口干,无口苦,胃纳差,眠差易醒,二便调。舌暗红,苔稍黄,脉弦。

辅助诊断:1.2019年1月31日彩超:子宫肌瘤声像(后壁30*25*18mm);左卵巢未见明显异常,右卵巢增大,呈多囊样改变。

诊断:月经后期

处方:

1.生地黄 15 泽兰 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 赤芍 15 红花 3 牛膝 15
枳壳 12 桔梗 12 皂角刺 15
5剂,日1剂。

四诊:2019年3月27日,复诊。

LMP: 15/2, 7天净。量中,色鲜红,痛经(++),腰酸(+),乳胀(+),血块(+)。现诉面部痤疮加重,腰痛,纳差,头晕欲吐,眠差易醒,夜尿1次/

晚，大便调。舌稍淡黯，边有齿印，苔白，脉弦细。

辅助检查：23/3 查尿 MT 阴性。

诊断：月经后期。

处方：

1. 守上方，加刘寄奴 15g，茺蔚子 15g。

5 剂，日一剂。

2. 桔荔散结片 4 瓶 4# Tid。

五诊：2019 年 7 月 18 日，复诊。

LMP:24/5, 6 天净。量中，色鲜红，痛经 (-)，血块 (-)。21/6, 出现阴道少量出血，色黯，5 天止；3/7 阴道出现少量褐色分泌物，5 天止；18/7(今日)再次出现阴道少量褐色分泌物。PMP:30/4, 5 天净，量少，色黯。PPMP: 3/4, 6 天净，量中。白带正常。现诉掉发明显，口干，无口苦，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细滑，双尺脉沉弱。

辅助检查：1. 尿 MT 阴性。

诊断：月经不规则。

处方：

1. 查性激素 5 项、AMH。

2. 查妇科 B 超。

3. 生地黄 15 泽兰 15 柴胡 12 当归 15

川芎 10 赤芍 15 红花 3 牛膝 15

枳壳 12 桔梗 12 瞿麦 20 茺蔚子 15

7 剂，日一剂。

六诊：2019 年 7 月 25 日，复诊。

LMP: 18/7-19/7, 量少，为褐色分泌物；3/7, 5 天净，褐色分泌物；PMP: 24/5, 6 天净。现诉服中药后大便稀，2-3 次/日，纳眠可，小便调。舌淡，苔薄，脉弦。

辅助检查：18/7 查性激素 5 项：LH/FSH: 12.35/4.11IU/L;PRL: 259.6mIU/L;T:1.38nmol/l;E2:917.3pmol/l。AMH: 12.16ng/ml。

诊断：月经不规则。

处方：

1.地屈孕酮 1合 10mg Bid 5天。

七诊：2019年8月1日，复诊。

LMP：24/5，6天净。白带正常。服地屈孕酮后暂无月经来潮。纳眠可，二便调，舌红，苔白，脉浮缓。

辅助检查：25/7 彩超：UT 44*47*38mm；后壁肌瘤 27*23mm；EM：10mm；双侧卵巢呈多囊样改变。

诊断：月经后期。

处方：

1.月经第5天开始服：优思明 1合 1# qd；

2.桔荔散结片 4瓶 4# Tid；

3.定坤丹 5合 1支 Bid

八诊：2019年12月12日，复诊。

LMP：11/12，未净，量多，色鲜红，血块(-)，痛经(±)，腰酸(±)，乳胀(±)。PMP：27/10-2/11，量中，色鲜红，血块(±)，痛经(±)，乳胀(±)。

PPMP：29/9-5/10。现有少许下腹胀，时有恶心，晨起明显，偶有口干，无口苦，纳眠可，经期腹泻，小便调。舌红苔白，脉弦。

辅助检查：29/10 查性激素：FSH:4.56mIU/ml；LH:8.1mIU/ml；T:1.22nmol/l。AMH:7.5ng/ml。

诊断：月经后期。

处方：

1.优思明 3合 1# qd (3个疗程量)；

九诊：2020年6月11日，复诊。

LMP：26/5，7天净，量中，色鲜红，血块(±)，痛经(±)，腰酸(+)，乳胀(±)。PMP：21/4，7天净，量中。PPMP：20/3，7天净。白带正常。现晨起

偶有口干口苦，易疲乏。胃纳一般，睡眠尚可，大便 2-3 次/天，偏稀，小便调。舌红，苔薄白，脉沉。

诊断：月经后期。

处方：

1. 下次月经第 1-3 天，复查性激素 5 项、AMH。
2. 党参 15 白术 15 云苓 20 山药 20
 陈皮 6 砂仁 6^下 佛手 12 覆盆子 15
 女贞子 15 枸杞子 15 续断 15 桑寄生 15
14 剂，日一剂。

心得体会：

月经周期延后 7 天以上，甚则 3~5 个月一行，连续出现 2 个周期以上，而经期正常者，称为月经后期。月经后期相当于西医学中的月经稀发、月经失调，若失治误治，可发展为闭经，甚至不孕。该患者月经周期 35-45 天，经期 7 天，中医诊断为“月经后期”，结合患者既往病史及彩超结果，西医诊断为“1. 多囊卵巢综合症；2. 子宫肌瘤”，诊断明确。多囊卵巢综合征以雄激素过多和持续无排卵为主要临床表现，是一种发病多因性、临床表现成多态性的内分泌综合征。

中医认为，月经后期病因有虚实之别。虚者多因肾虚、血虚或久病体虚等致精血不足，冲任失养，血海不能如期充盈，发为月经后期；实者多因肝郁气滞、血脉寒凝、痰湿阻滞等致血行不畅，冲任受阻，血海亦不能按时满溢，而经迟。其中，肾气肾精不足、精亏血少为本病的内在根本。血瘀和痰湿为该病发病常见的两个方面。气机不畅，阻碍气血津液的正常输布，则瘀血、痰湿内生。这些形成的病理产物既可阻滞于脏腑，又可停留于经络，造成胞宫胞脉不畅，进一步阻滞气血，冲任受阻，影响女子正常的排卵行经。

该患者平素思虑较多，肝气不舒，经脉气血循行不畅，则气滞血瘀，血海不能按时满盈，故月经延后。舌黯红，苔黄，脉弦细为气滞血瘀之象，遂予血府逐瘀汤活血化瘀，理气行滞。方中生地、当归养血益阴，清热活血；桃仁破血行滞而润燥，红花活血祛瘀以止痛；泽兰、赤芍、川芎加强活血化瘀之力；牛膝活血痛经，引血下行；桔梗、枳壳一升一降，宽胸行气；柴胡疏肝解郁；皂角刺辛散

开泄，能通经活血，还可温通散结，以助消癥瘕积聚。诸药合用，共奏祛瘀活血，通脉调经之功。二诊时，患者处于排卵期，治疗上以滋肾健脾助卵泡发育为主，用药不宜辛燥，方用参苓白术散加减以益气健脾，配合补肾填精药物以培元，再加合欢花、酸枣仁安神助眠。另外，针对子宫肌瘤予桔荔散结片行气活血，化瘀消癥。三诊，患者月经逾期未至，方予血府逐瘀汤加减，既行血分瘀滞，又解气分郁结，冀达行气活血，化瘀调经之功；再入一味皂角刺以行散结之功。四诊，患者月经逾期未至，守上方，加刘寄奴破瘀通经，《日华子本草》载其“通妇人经脉症结”；茺蔚子为益母草果实，有活血调经之用，《本草经疏》曰：“茺蔚子，为妇人胎产调经之要药”。五诊、六诊时，患者出现不规则子宫出血，伴有面部痤疮加重，脱发明显，复查性激素示 LH/FSH>3，AMH 水平过高，拟行内分泌治疗。遂先予口服地屈孕酮 5 天催经。八诊时嘱患者月经后第 5 天开始优思明治疗，3 个周期。6 个月后，患者复诊，诉近几个月月经周期逐渐正常，周期 30-36 天，经期 7 天。患者此时处于排卵期，仍以补益脾肾为主，方用参苓白术散加减，配合益肾药物。3 月后随访，患者诉月经规律，余无明显不适，于 1 月前开始备孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

杨梅香，月经后期 2 年余。经中医辨证为气滞血瘀证。治疗以活血化瘀，补益脾肾为主，经过治疗，该患者月经周期基本恢复正常。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨佩仪 性别：女 年龄：23
就诊日期：2019年5月27日 初诊 发病节气：立夏
主诉：月经稀发6年，停经半年。

现病史：患者自诉18岁在当地医院确诊为PCOS史，曾服达英-35配合中药治疗1年，后在当地医院不规律治疗，近2年坚持中药治疗。目前月经已有半年不至，面部痤疮时有出现，四肢汗毛较多，无溢乳等，纳眠可，小便调，大便质偏软，1日1行。LMP：2018年11月10日，5天净，经量中等，血块（-）、痛经（±）、腰酸（-）、乳胀（+）。PMP：2018年9月。mc：初潮17岁，经期5天，周期3月到1年。BMI：27.5kg/m²

婚育史：G0P0，否认性生活史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔白、水滑，脉沉细。

辅助检查：2018年11月12日性激素六项：LH 6.16mIU/L，FSH 5.93mIU/L，T 90.95ng/dl，E2 165.0pmol/L，P 0.91ng/ml，PRL 11.77 ng/ml。肾功：尿酸 403 μmol/L；血脂：TG 6.22mol/L，CHOL 6.48mol/L，LDLC 4.29mol/L。2018年1月10日妇科彩超：子宫偏小，双侧卵巢呈多囊改变。

中医诊断：月经后期

症候诊断：痰湿阻滞

西医诊断：多囊卵巢综合征

治法：健脾化痰，散结祛湿

处方：当归芍药散合海藻玉壶汤加减

当归 10	白术 10	赤芍 10	白芍 10
川芎 10	茯苓 15	泽泻 15	制远志 10
牛膝 30	泽兰 30	竹茹 15	陈皮 10
法半夏 10	连翘 20	昆布 30	

共14剂

二诊：2019年6月12日，复诊

LMP：2019年6月6日，4天净，经量偏少。乳胀（+）腰酸（+），诉服用上剂中药后出现腹痛，可忍，纳眠可，二便调，舌淡红，苔白、水滑，脉沉细。

辅助检查：2019年6月9日外院BUS示：子宫偏小（39×24×34mm），双侧卵巢偏大，多囊性改变，盆腔未见异常。

处方：当归芍药散合海藻玉壶汤加减

当归 10	白术 10	赤芍 10	白芍 10
川芎 10	茯苓 15	泽泻 15	制远志 10
泽兰 30	竹茹 15	法半夏 10	连翘 20
昆布 30	盐菟丝子 15	皂角刺 10	

共 14 剂

三诊：2019年7月3日，复诊

LMP：2019年6月6日，4天净。目前未诉明显不适，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处方：当归芍药散合海藻玉壶汤加减

当归 10	白术 10	赤芍 10	川芎 10
茯苓 15	泽泻 15	制远志 10	泽兰 30
法半夏 10	连翘 20	昆布 30	盐菟丝子 15
白芥子 10	牛膝 30	熟地黄 30	砂仁 6 ^后
木香 6 ^后	巴戟天 30		

共 14 剂

四诊：2019年7月24日，复诊

LMP：2019年6月6日，4天净。目前诉面部痤疮较前明显较少，自感疲乏困倦，纳眠可，二便调。舌淡嫩，苔薄白，脉沉细。

处方：当归芍药散合海藻玉壶汤加减

当归 10	白术 10	赤芍 10	川芎 20
-------	-------	-------	-------

茯苓 15	制远志 10	泽兰 30	法半夏 10
连翘 20	盐菟丝子 50	白芥子 10	牛膝 50
熟地黄 50	砂仁 6 ^{煎下}	木香 6 ^{煎下}	巴戟天 30

桑白皮 20
共 14 剂

五诊：2019 年 8 月 12 日，复诊

LMP：2019 年 8 月 2 日，2 天净，经量偏少，纸巾擦拭即可。目前诉腰酸，疲乏困倦感症状消失，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处方：当归芍药散合海藻玉壶汤加减

当归 10	白术 10	赤芍 10	川芎 10
茯苓 15	制远志 10	泽兰 30	连翘 20
昆布 30	盐菟丝子 40	白芥子 10	牛膝 15
熟地黄 30	砂仁 6 ^{煎下}	浙贝母 15	丹参 15

共 14 剂

学生心得：

患者既往多囊卵巢综合征多年，体型偏胖，证属痰湿阻滞，痰湿郁于肌肤，凝结于面部则形成痤疮，阻于中焦则脾失运化，清阳不实四肢则感疲乏，滞于下则经水不利，月经推迟，舌苔水滑亦为之佐证。师以调经利水代表方当归芍药散治之，并以海藻玉壶汤加强化痰散结之功，用以治疗痤疮之症。

当归芍药散出自《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》，其芍药具有养血柔肝，通利血脉的功效；川芎擅长活血祛瘀；泽泻具有利水渗湿的功效，这两药合用，可助芍药利水通经，以消痰湿阻滞；当归养血活血，以助芍药补肝血不足，助川芎祛瘀之效；白术燥湿，使湿从内化，茯苓渗湿，使湿从下走，二药合用，益气健脾。诸药相配伍，能利水通经，疏肝健脾，健脾利湿。患者首诊服用 14 剂中药后便月经来潮，其疗效得到肯定。

海藻玉壶汤出自《外科正宗》，为明朝陈实功所拟，方中昆布、海藻、海带、半夏、贝母、连翘化痰消肿，软坚散结消癥；青皮、陈皮行气；当归、川芎调血，

使痰消湿除，气血通畅而癭瘤渐消。原用于治疗癭瘤肿块，在此用之减味治疗痤疮，是取其行气化痰之功，加牛膝、赤芍、当归之活血化瘀物，使结者散，壅者通，则痤疮消之有望。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

此患者病属痰湿证，且全身症状明显。当归芍药散方性平和中庸，虽能利水调经，但其行气力、活血力、化痰力较弱，因此合海藻玉壶汤加强行气、活血、化痰之功。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：姚雯姬 性别：女 年龄：34

就诊日期：2019-08-28 初诊 发病节气：处暑

主诉：调理备孕二胎。

现病史：Lmp：26/7-29/7，量稍多，用4-5片卫生巾/天，湿透2/3，D3-4，用2-3片卫生巾，湿透1/4，色鲜红。痛经（-），血块（±），腰酸（±），乳胀（-）。Pmp：26/6-4天，量色质如平常。白带：Q，阴痒（-），异味（-）。现：易疲倦，纳眠可，二便调，舌暗淡苔白腻，脉细。

既往史：平素月经4/30天。G₂P₁A₁（2009年人流一次，2016年顺产一男）。经后同房，未避孕，有孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂未行。

辅助检查：2018年7月体检 TCT+HPV：Q（未见单）

中医诊断：月经不规则

症候诊断：肾虚证

西医诊断：月经不规则

治法：补肾益精，活血化瘀。

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g	酒女贞子 15g
枸杞子 15g	覆盆子 15g	车前子 15g	山药 15g
熟地黄 30g	熟党参 30g	黄芪 15g	蒸陈皮 5g
甜叶菊 1g			

共7剂，日一剂。

中成药：滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2盒

助孕丸 12g/次 qd 口服 2瓶

西药：维生素E软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 口服 1盒

嘱：血液分析（含网织红）

体检八项

卵巢功能检查七项（套）

生殖甲功 5 项

二诊：2019 年 9 月 2 日，处暑，复诊。

停经 37 天。尿 MT(+)。

Lmp: 26/7-29/7。平素 4/30 天。G₃P₁A₁，有孕求。白带：Q。阴痒（-）异味（-）。现：易乏，偶有小腹抽痛感，轻微腰酸，无阴道流血，无肛门坠胀感、尿频，无尿急尿痛尿不尽，大便调，纳可，胃胀，眠一般，易醒，难入睡，无恶心呕吐，舌暗红苔薄白，脉沉弱。

辅助检查：31/8 外院 妊娠三项

BHCG	1203.69 mIU/L
E ₂	1576pmol/L
P	63.3nmol/L

中成药：滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2 盒

助孕丸 12g/次 qd 口服 2 瓶

西药：维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 口服 1 盒

地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒

嘱：子宫附件彩超（经腹+经阴道检查）

绒毛膜促性腺激素（B-HGC）

孕酮测定（P）

雌二醇测定（E₂）

三诊：2019 年 9 月 11 日，白露，复诊。

停经 46 天，尿 MT(+)。

Lmp:26/7-29/7，平素 4/30 天。G₃P₁A₁，有孕求。白带：Q。阴痒（-）异味（-）。

现：饭后左肋下胀痛，小腹抽痛较前好转，无阴道流血，偶有肛门坠胀感，偶有腰酸，眠差，易醒，难入眠，纳可，二便调，舌暗红，苔白，脉沉略滑。

辅助检查：

9/9 Bus: 宫内妊娠约 6+周，未见明显搏动。

8/9 血 Rt:

WBC	11.45 E+9/L	↑
NEV	8.19 E+9/L	↑
HGB	133g	
RET	114.9 E+9/L	↑

甲功 5 项：Q

肝功 8 项：Q

妊娠三项：

BHCG	25734mIU/L
E ₂	3599pmol/L
P	99.82nmol/L

中医诊断：妊娠

症候诊断：肾虚证

西医诊断：妊娠

治法：补肾益精，活血化瘀。

中成药：助孕丸 12g/次 qd 口服 2 瓶

滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2 盒

维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 1 盒

心得体会：

一、西医

（一）诊断

1. 月经不规则的诊断

患者虽然以备孕二胎为由前来就诊，经详细采集病史，发现患者本次月经量较以往多，且伴有血块，故诊断唯月经不规则。

月经不规则也称为月经不调，是妇科常见疾病，表现为月经周期或出血量的异常，可伴月经前、经期时的腹痛及全身症状；不规则子宫出血、功能失调性子宫出血、闭经、绝经等。

临床上，可借助 B 超检查，以反映子宫、卵巢及盆腔情况；细胞学检查，以检查卵巢功能及排除宫颈恶性病变；活组织检查，确定病变性质，多用于肿瘤诊断；内分泌测定，包括卵泡刺激素、黄体生成素、孕激素、泌乳素等；其他还有 X 线检查、宫腔镜或腹腔镜检查。

（二）病因

1. 月经不规则的病因

本病的病因可能是器质性病变或是功能失常，包括自身情绪的异常、受寒冷刺激、饮食问题、生活习惯等所造成。

（三）治疗

1. 针对病因治疗：对于病理原因，需要针对其具体病因进行相应治疗。
2. 止血与纠正贫血：由于经期长及经良多造成。除一般止血措施外，可酌情选用激素或刮宫止血。予口服补血药物或输液治疗。
3. 调整周期：可采用雌激素、孕激素单一或联合的周期治疗，也可用中药治疗。

二、中医

（一）诊断

1. 月经过多

中医向来没有月经不规则说法，而是细分为不同的症状，包括月经过少、月经过多、月经先后无定期、月经先期、月经后期等。根据对患者经详细采集病史，且本次月经相较过往明显增多，故诊断为月经过多。

月经量较正常明显增多，而经期基本正常者，称为“月经过多”。亦有称“经水过多”。一般认为月经量以 30~50ml 为适宜，超过 80ml 为月经过多。本病可与周期、经期异常并发，如月经先期、月经后期、经期延长伴量多，尤以前者为多见。

（二）辨证

本证主要病机是冲任不固，经血失于制约。常见的病因有气虚、血热、血瘀。四诊合参，患者诊断为肾虚证。患者有腰酸症状，脉象亦细，归于肾气不足，气

不摄血，故见经量多。

(三) 治疗

根据辨证结果，即肾虚证，其治疗大法为补肾益精、活血化瘀。另遵循调周法（即调理月经周期，分为四个周期：经后期、经间期、经前期、行经期）进行论治。

患者首诊前来目的是为备孕二胎，然经过问诊辨证，是为肾虚证，故老师采用寿胎丸为基础方进行加减。盐菟丝子、桑寄生及续断片乃寿胎丸中药物，菟丝子补肾益精，肾旺自能荫胎；桑寄生、续断补肝肾，固冲任，使胎气强壮；酒女贞子亦补肝肾、固冲任；枸杞子益精明目、滋补肝肾；覆盆子可益肾固精缩尿、养肝明目；车前子清热利尿通淋、渗湿止泻、明目祛痰；山药健脾胃、益肺肾、补虚羸；熟地黄滋阴补血；熟党参益气生津、健脾止泻，可增强身体抵抗力；黄芪重在补气固表补脾；蒸陈皮可温胃散寒、理气健脾；甜叶菊有助控制肥胖、调节胃酸等，也可矫正药物异味。此外配合滋肾育胎丸、助孕丸、维生素 E 软胶囊以协同助孕。

二诊就诊时，患者诉停经 37 天，并验尿 MT(+)，已成功受孕。经四诊辨证，患者仍属肾虚证，余情况尚正常，故嘱以继续服用滋肾育胎丸、助孕丸、维生素 E 软胶囊；另辅以地屈孕酮片。均以补肾安胎为主。

三诊就诊时，患者停经 46 天，妊娠三项检查均正常，唯血 Rt 结果有偏高指征。大方向不变，继续沿用前方，去掉地屈孕酮，助孕丸、滋肾育胎丸及维生素 E 软胶囊继续用之。

该患者前后就诊三次，于二诊中成功受孕，由此可见寿胎丸不止适用于怀孕患者，备孕患者或症状符合寿胎丸治疗范围均可采用该方，再根据患者临床表现的不同症状进行加减。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立 患者姓名：郑海燕 性别：女 年龄：24岁

就诊日期：2020.12.25 初诊：2020.11.06 发病节气：

主诉：月经后期4年，高PRL史。

现病史：患者平素月经不规律。6-7/50-90天，量中，色暗红。血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。Lmp:19/9→5天(溴隐亭)，量中，色暗红，血块(+)，腰酸(+); Pmp:7/8→5天(溴隐亭)。现症见：口干口苦，纳可眠差，大便2-3天1行，小便正常。舌淡红，苔薄白，脉沉细。(现服溴隐亭#1 qd)

既往史：否认性生活史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂无。

辅助检查：2020-4-6彩超：未见明显异常。2020-5-23性激素六项：FSH/LH=5.41/7.45IU/L，P 0.689 nmol/L，E2 166.3pmol/L，PRL 928.4 ng/ml，T 0.916nmol/l。2020-8-13:PRL 2068mIU/L。2020-9-17：PRL 22.44mIU/L。2020-5-28MR:可疑垂体右前叶内小面积异常信号影。2020-9-17:PRL 22.44 mIU/L。

中医诊断：1. 月经后期

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：月经不规则

治法：疏肝理气

处方：醋香附 15g 地黄 15g 燀桃仁 15g 北柴胡 10g
甘草片 6g 牛膝 15g 醋延胡索 15g 郁金 15g
丹参 15g 路路通 15g 酒女贞子 15g 墨旱莲 15g
白茅根 30g 麦芽 15g

x21剂，日1剂

二诊：2020年11月20日，复诊。

Lmp: 8/11→5天(溴隐亭)，量中，色暗红，血块(+)，腰酸(+)；Pmp: 19/9→5

天(溴隐亭)。现症:外阴瘙痒,口干,胃纳不佳,眠可,大便2-3天一行,小便正常。舌淡红,苔白腻,脉弱。

辅助检查:2020-11-20:FSH 5.80 IU/L,LH 17.67 IU/L↑,PRL 374.2 mIU/L,T 2.59 nmol/L↑,E2 320.4 pmol/L,P 0.66 nmol/L。

处方:熟地黄 15g 皂角刺 15g 路路通 15g 穿破石 15g
山药 20g 枸杞子 15g 盐菟丝子 30g 墨旱莲 15g
酒女贞子 15g 北柴胡 10g 炒麦芽 30g 青皮 10g

x20剂,日一剂

西药:甲磺酸溴隐亭片(佰莫亭 2.5mgX30片) 1.25mg/次 bid PO 30片

另嘱:1.如有特殊不适,请复诊。2.所开检查项目,取结果后复诊。3.现溴隐亭一天2次,一次半片,服用2周后复查。4.腹痛阴道流血或其他急症,就近急诊。

三诊:2020年12月25日,复诊。

Lmp:20/12→5天,量多,能浸湿2片卫生巾,色深红,痛经+++ (需服止痛药),腰酸+。Pmp:8/11→5天,量中,色暗红,血块(+),腰酸(+);Ppmp:19/9→5天。否认性生活。现痛经,诉服中药后易反酸,口干,纳眠可,大便2-3天一行,小便正常。舌淡红,苔白腻,脉弦。

处方:醋香附 15g 鸡血藤 30g 盐菟丝子 15g 甘草片 6g
当归 10g 白芍 15g 熟地黄 30g 大枣 15g
炒麦芽 30g 青皮 10g 瓦楞子^(先煎) 30g 陈皮 10g

x20剂,日1剂

另嘱:1.如有特殊不适,请复诊。2.所开检查项目,取结果后复诊。3.现溴隐亭一天2次,一次半片,服用2周后复查。4.腹痛阴道流血或其他急症,就近急诊。

心得体会:

该患者素有高PRL,2020年分别在5月、8月、9月、11月查得PRL为928.4 ng/ml→2068mIU/L→22.44mIU/L→374.2 mIU/L,期间持续溴隐亭治疗。由于在非妊娠状态下PRL由垂体催乳素细胞分泌及释放,生理状态下受下丘脑的抑制性

调节，如果 PRL 异常升高，需首先排除下丘脑-垂体病变，同时排除妊娠、神经精神药物在服等生理性或药物性导致的 PRL 升高，还有某些系统性疾病(如甲减)及神经源性疾病也会导致 PRL 升高。故患者于 5 月行 MR 查得可疑垂体右前叶内小面积异常信号影，考虑为垂体微腺瘤？予溴隐亭治疗后 9 月查得 PRL 恢复正常值。

PRL 升高会抑制 HPOA 轴，根据其升高多少会不同程度地抑制 LH 分泌，甚至致 FSH、LH 分泌均受抑制，而排卵的条件要有成熟卵泡的形成和 LH 峰，故 PRL 升高在临床上常表现为月经紊乱、流产、闭经、不孕等。该患者是以月经后期 4 年为主诉就诊，平素月经 50-90 日一行，其月经周期 >35 天，属于月经稀发，通过予多巴胺受体激动剂——溴隐亭#1 qd 小剂量维持治疗，使 PRL 维持在正常水平，同时予中药助调整周期。

高泌乳素血症，以血清泌乳素异常增高为特征，好发于女性，临床表现主要为月经稀发、溢乳甚至不孕等，可将其归属于“闭经”“溢乳”“月经后期”“不孕”等疾病范畴，与肝、脾、肾密切相关，治疗重在肝肾，兼顾脾胃。张锡纯认为麦芽生用能舒肝，炒用能回乳，现代药理研究也显示，中药麦芽中含有麦角类物质，具有类似多巴胺激动剂样作用，可抑制 PRL 的分泌。故曾诚教授在对有高 PRL 血症患者的用药时常会用麦芽 30g 以期降低 PRL。该患者初诊时值经前期，治以疏肝理气，调理气血，方用血府逐瘀汤加减，用醋香附、北柴胡、郁金、醋延胡索行气解郁；燀桃仁、牛膝、丹参活血祛瘀，路路通以通经络可促进卵子排出；地黄养阴生津，酒女贞子、墨旱莲补益肝肾，促进卵泡发育；白茅根、甘草片调和药味；炒麦芽回乳。

二诊患者就诊时处于卵泡期，阴极阳生而排卵，故卵泡期以补阴为主，熟地、枸杞、菟丝子、墨旱莲、女贞子以促进卵泡的发育，路路通、穿破石、皂角刺促进卵泡的排出；佐柴胡、青皮疏肝解郁，麦芽回乳；患者胃纳不佳加山药益气养阴。

三诊患者诉本次周期量多，痛经明显，色暗红有血块，就诊时经水刚净，血海空虚，进入“阴长”的阶段，故需滋阴养血，故方中鸡血藤、当归、白芍、大枣补血养血；熟地黄、盐菟丝子滋补肾阴；患者此次痛经明显，脉弦，不通则痛，予醋香附、青皮行气解郁；炒麦芽回乳，另加陈皮以理气调中防补肾药之滋

腻；另诉服中药后反酸，故予瓦楞子制酸；甘草调和诸药。溴隐亭续服 bid，一次半片。

签名：沈家意

2020年 12月 27日

指导老师评语：

该同学总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：叶奔娥 性别：女 年龄：21

就诊日期：2019-12-05 初诊：2019-10-31 发病节气：寒露

主诉：月经后期 PCOS 复诊

现病史：患者平素月经规律，月经周期：25-27 天，经期 6-7 天。LMP:28/9-3/10。

第二天量多，色鲜红。血块（+），下腹坠痛，腰酸（+），乳胀（+）。

PMP:28/9-3/10。现白带正常。现状：无口干口苦，纳眠可，乳房胀痛，睡眠较前改善，小便调，大便较烂，舌红，苔薄白，脉细。

既往史：否认性生活

过敏史：无

辅助检查：无

中医诊断：月经后期 气滞血瘀

西医诊断：多囊卵巢综合征

治法：瘀活血化

处方：生地 15g 泽兰 15g 柴胡 12g 当归 15g

川芎 10g 赤芍 15 红花 3g 川牛膝 15g

枳壳 12g 桔梗 12g 砂仁 6g 火炭母 20g

共 5 剂，日一剂。

中成药：妇科养颜胶囊一盒

二诊：LMP:31/10 七天净 量多 色鲜红 血块（+）下腹坠痛 腰酸（+）乳胀
无口干口苦，纳眠可，小便调，大便不成形，舌红，舌红苔黄腻，脉沉细。

诊断：月经后期—气滞血瘀证

处方：菟丝子 15 桑椹子 15 女贞子 15 山萸肉 15

金樱子 15 当归 15 川牛膝 15 皂荚刺 15

王不留行 15 山慈菇 15 鱼古 15 鸡内金 12

浙贝 15

共 14 剂，日一剂

中成药:妇科养颜胶囊

三诊:LMP:31/10 乳胀明显,小腹隐痛,偶有腰酸,纳眠可,二便调。舌淡胖,苔薄白,脉沉。

诊断:月经后期—气滞血瘀证

处方:目前服:

处方:生地 15g 泽兰 15g 柴胡 红花 3g

川牛膝 15g 枳壳 12g 桔梗 12g 砂仁 6g 瞿麦 20g

月经干净后服:菟丝子 15 女贞子 15 车前子 10 桑椹子 15

川牛膝 15 皂荚刺 15 穿破石 20 王不留行 15

山慈菇 15 浙贝 15 苍术 12 山萸肉 15

共 14 剂,日一剂。

中成药:导痰养血方 膏方一剂

妇科养颜胶囊 一盒

心得体会:经后期是指月经周期错后 7 天以上,甚至错后 3-5 个月一行,经期正常者,称为“月经后期”,亦称“经期错后”、“经迟”。本病相当于西医学的月经稀发。月经后期如伴经量少,常可发展为闭经。主要发病机理是精血不足或邪气阻滞,血海不能按时满溢,遂致月经后期。常见的分型有肾虚、血虚、血寒、气滞和痰湿。其中气滞型主要证候:经期错后,量少,经色黯红或有血块,小腹胀痛,精神抑郁,胸闷不舒,舌象正常,脉弦。证候分析:血为气滞,冲任气血运行不畅,血海不能按时满溢,故月经错后,量少;气滞血瘀,故经色黯红,或有小血块;气机不畅,经脉壅滞,故小腹胀痛,精神抑郁,胸闷不舒。脉弦也为气滞之征。治疗法则:理气行滞,活血调经。方药举例:乌药汤(《兰室秘藏》)。乌药、香附、木香、当归、甘草方中乌药理气行滞,香附理气调经,木香行气止痛,当归活血行滞调经,甘草调和诸药。全方共奏行气活血调经之效。若小腹胀痛甚者,酌加莪术、延胡索;乳房胀痛明显者,酌加柴胡、川楝子、王不留行;月经过少者,酌加鸡血藤、川芎、丹参。

签名:

年 月 日

指导老师评语：

叶本娥，女，21岁，诊断为月经病-气滞血瘀证。本病相当于西医学的月经稀发。月经后期如伴经量少，常可发展为闭经。主要发病机理是精血不足或邪气阻滞，血海不能按时满溢，遂致月经后期。

蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：熊丽珍 性别：女 出生日期：34岁

就诊日期：2018-11-14 初诊、复诊 发病节气：小雪

主诉：顺产后1年余月经未潮。

现病史：患者1年前顺产一子后母乳喂养，3月前停止母乳喂养后月经至今仍未来潮，既往月经稀发，常需黄体酮催经方能来潮。症见：常自觉疲倦乏力，面色红，面部、头发易油腻，口干口苦，口臭明显，带下无异常，纳眠可，二便调。

既往史：多囊卵巢综合征病史4年，具体不详。

婚育史：孕2顺产2流0。工具避孕，无生育要求。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红，苔滑腻，脉弦滑。

辅助检查：2018-11-12性激素六项：FSH 7.02 mIU/mL，LH 15.3 mIU/mL，PRL 1.19ng/ml，P 0.2ng/ml，T 0.557ng/ml，E2 51.2pg/ml。

中医诊断：月经后期

证候诊断：肝郁肾虚

西医诊断：多囊卵巢综合征

处 理：1、妇科B超

2、地屈孕酮 10mg bid 5d

3、达英-35 1# qd 21d（月经第五天开始服用）

复诊（2018-11-28）：

二诊：2018-11-15至2018-11-19日服地屈孕酮后，于2018-11-23月经来潮，

LMP：2018-11-23一至今未净，量较前多，色暗红，少量血块，痛经（-），腰酸（++），乳胀（-）。今日开始口服达英-35。

现症：自觉面部发热，午后明显，易感疲倦乏力，面部、头发油腻，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦滑数。

处 理：1、今天开始口服达英-35 第一疗程；

2、定坤丹 5盒 1支 bid

治 法：补肾养肝，活血调经

处 方：菟丝子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g 皂角刺 15g
王不留行 15g 杞子 15g 鸡血藤 30g 当归 15g
郁金 12g 素馨花 12g

复诊（2018-12-19）

三诊：LMP：2018-11-23—5天净（服地屈孕酮后），28/11-18/12口服达英-35。
现症：自觉面部、头发易油腻较前好转，服药期间口腔多发溃疡，无口干口苦，
纳眠可，小便常，大便质黏，日一行，舌淡暗，苔滑，脉弦滑。

辅助检查：2018-12-2 子宫附件彩超示：子宫大小正常，双附件未见明显肿物，
盆腔积液（1.7×0.8cm）。

处 理：1、达英-35 两盒 sig：1片 qd（两个疗程量）

2、生地 15g 麦冬 15g 沙参 15g 人参叶 15g
银花 12g 连翘 10g 白术 15g 淮山 20g
砂仁 6g[⊖] 火炭母 20g
处方 7剂，每日 1剂，水煎服。

复诊（2019-2-20）

四诊：LMP：2019-2-16 — 5天净（服达英-35后），量稍少，色暗红，少量血
块，痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。

PMP：2019-1-18 — 5天净（服达英-35后），量稍少。

辅助检查：2019-2-18 复查性激素五项：FSH 8.28 mIU/mL，LH 5.86 mIU/mL，P
0.2ng/ml，T 0.2ng/ml，E2 52.9pg/ml。

处 方：菟丝子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g 枸杞子 15g
麦冬 15g 生地 15g 川牛膝 15g 苍术 15g
香附 10g 王不留行 15g 石菖蒲 15g 浙贝 15g
处方 14剂，每日 1剂，水煎服。

复诊（2019-3-6）

五诊：LMP：2019-2-16 — 2019-2-20（口服第三个疗程达英-35后），量稍少，色暗红，腰酸（+）。

PMP：2019-1-18 — 5天净（服达英-35后），量稍少。

现症：近3月以来，月经量逐渐减少。仍易疲倦，近期外感头胀痛、咽痒、咳嗽，口干口苦，纳眠可，剧烈咳嗽时漏尿，大便烂，日行2-3次。舌淡暗，苔白，脉滑。

处 方：1、金银花 12g 连翘 10g 竹叶 12g 荆芥 12g
牛蒡子 10g 薄荷 6g^下 甘草 6g 桔梗 12g
芦根 15g 北杏 12g 枇杷叶 12g 桑叶 12g

处方 4剂，每日 1剂，水煎服。

2、生地 15g 泽兰 15g 柴胡 12g 当归 15g
川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 枳壳 12g
桔梗 12g 川牛膝 15g 皂角刺 15g 瞿麦 20g

处方 7剂，每日 1剂，水煎服（感冒痊愈后再服）。

复诊（2019-3-20）

六诊：LMP：2019-2-16— 2019-2-20（口服第三个疗程达英-35后），量稍少，色暗红，腰酸（+）。

现症：仍有咳嗽、咳痰，口干口苦，纳眠可，剧烈咳嗽时漏尿，大便调。舌淡暗，苔白，脉滑。

处 理：先服完上次中药（还有 5天）

下次免挂号

复诊（2019-4-10）

七诊：LMP：2019-4-2— 6天净（口服中药后），量可，色暗红，腰酸（+）。

PMP：2019-2-16— 5天净（口服第三个疗程达英-35后），量稍少，色暗红，腰酸（+）。

治疗期间工具避孕，无生育要求。

现症：半夜醒来口干、口苦、口臭，咽喉不适，颈部沉重感，纳眠可，二便调。舌淡，苔薄白，脉沉。

处 方：1、菟丝子 15g 桑椹子 15g 山萸肉 15g 女贞子 15g
麦冬 15g 生地 15g 香附 10g 苍术 12g
香附 10g 石斛 15g 山慈菇 15g 皂角刺 15g
王不留行 15g 川牛膝 15g 穿破石 20g 浙贝 15g
处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2019-4-24）

八诊：LMP：2019-4-2— 6 天净（口服中药后），量可，色暗红，腰酸（+）。

PMP：2019-2-16— 5 天净（口服第三个疗程达英-35 后），量稍少，色暗红，腰酸（+）。

现症：晨起口干、口臭，易疲倦，纳眠可，小便黄，大便粘滞，舌淡，苔白，脉弦滑。

处 方：1、当归 15g 川芎 10g 赤芍 15g 泽兰 15g
生地 15g 柴胡 12g 红花 3g 川牛膝 15g
枳壳 12g 桔梗 12g 皂角刺 15g 刘寄奴 15g
瞿麦 20g
处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服。

心得体会：对于多囊卵巢综合征患者的治疗，中医医家多从肾、肝、脾三脏入手，多以肾虚辨证论治，常见证型有肾虚、血瘀、痰湿和肝郁。研究显示，年龄少于 35 岁不孕症患者以肝气郁结证为主，年龄 35 至 40 岁及 40 岁以上不孕症患者以肾虚证、气虚证为主。本病案中的患者 34 岁，产后 1 年月经未潮，初诊之时黄体酮促月经来潮，根据患者性激素水平，予使用达英-35 治疗三个周期后加用中医药治疗，考虑患者产后体虚加之肝郁，该患者辨证为肾虚肝郁，治以补肾活血，疏肝理气，使冲任气血调和，待患者经前期，则增加活血通经之味，寓通于补，寓补于通，使血海由满而溢。再诊时患者月经已经来潮。

签 名：刘晓荣

2019年5月18日

指导老师评语：

肾为先天之本，主生殖；脾为后天之本，气血生化之源；肝主疏泄，调畅气机；中医对多囊卵巢综合征的临床治疗以补肾为先，加以健脾祛湿，疏肝解郁，行气化痰，活血化瘀，辨证论治，治病求本，能有效重建月经周期，改善临床症状。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：胡丽霞 性别：女 年龄：26岁

就诊日期：2018-2-7 初诊 发病节气：立春

主诉：月经后期，PCOS病史。

现病史：患者平素月经不规律，多延后而至，约1个多月一行。LMP6/2，至今，量色可，血块(++)，痛经(-)，乳胀(+)，腰酸(+)。PMP23/12，7日净。纳眠可，二便调。

既往史：G1P1，2017-3生化妊娠1次。有生育要求（半年未监测卵泡）。桥本甲炎病史，现服用硒维乐9个月。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚经产式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。

辅助检查：2017-7-17 FSH/LH：5.87/10.28 IU/L

T : 1.83nmol/L

PRL : 37.41 ng/ml。

2017-9-27 广医二院不孕不育抗体(-)。

2017-11-27 HSG：双迂曲，双通畅。

2017-10-19 TSH : 0.29mIU/ml

TG-Ab : 77.41 IU/ml

TPo-Ah: >1027 IU/ml。

中医诊断：1. 月经后期 2. PCOS 3. 桥本甲炎

症候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经不调

治法：补益肝肾，活血通经

处方：

醋香附	15g	炒茺蔚子	10g	鸡血藤	30g	北柴胡	10g
青皮	10g	丹参	15g	郁金	15g	茜草	15g

制何首乌 15g 盐菟丝子 15g 白芍 15g 熟地黄 30g

14剂，日一剂。

中成药：定坤丹 1瓶/次 bid 口服 6盒。

膏方：导痰养血方。

二诊：2018年3月7日，复诊。

LMP6/2，7日净，量色可，血块(++)，痛经(-)，乳胀(+)，腰酸(+)。PMP23/12，7日净。现服达英第1周期。偶有乳胀，眠差，偶有多梦，大便不成形。

辅助检查：10/2 FSH/LH：7.26/25.13 IU/L

PRL : 312 MIU/L。

10/2

FT3

: 6.21

Anti-TPO: >2000

Anti-Tg : 480.17。

处方：

当归 10g 茯神 15g 川芎 10g 燀桃仁 15g

醋延胡索 15g 甘草片 6g 醋香附 15g 红花 10g

炒茺蔚子 10g 鸡血藤 15g 首乌藤 30g 炒酸枣仁 20g

3剂，日一剂。

中成药：定坤丹 1瓶/次 bid 口服 6盒。

三诊：2018年3月28日，复诊。

LMP12/3，5日净，色量可，血块较前减少，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(++)，服达英。PMP:6/2，7日净，量色可，血块(++)，痛经(-)，乳胀(+)，腰酸(+)。现服达英第2周期。既往桥本甲炎病史，现服用硒维乐，盖三醇，优甲乐。现口干口苦，乳胀，便溏。

处方：

醋香附 15g 鸡血藤 30g 醋三棱 15g 郁金 15g

茜草 15g 黑豆衣 15g 盐菟丝子 15g 白芍 15g

胆南星 10g 醋莪术 15g 北柴胡 10g 穿破石 15g

14剂，日一剂。

膏方：导痰养血方。

四诊：2018年4月18日，复诊。

LMP9/4，4日净，量色可，血块(±)，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(++)，服达英。

PMP12/3，5日净，色量可，血块较前减少，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(++)，服达英。经后有同房。现服达英第3周期。既往桥本甲炎病史，治疗中。现乳胀疲，偶有下腹痛，口干口苦。

处方：

皂角刺 15g 姜厚朴 15g 路路通 15g 广东王不留行 15g

山药 20g 枸杞子 15g 盐菟丝子 30g 墨旱莲 15g

酒女贞子 15g 炒白扁豆 30g 鸡内金 15g 干石斛 15g

14剂，日一剂。

西药：戊酸雌二醇片 1mg/次 bid 口服 1盒；

 枸橼酸氯米芬片(法地兰) 100mg/次 qd 口服 10片；

 定坤丹 1瓶/次 bid 口服 6盒。

五诊：2018年5月16日，复诊。

LMP7/5，6日净，量色可，血块(±)，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(+)，服达英。

PMP9/4，4日净，量色可，血块(±)，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(++)，服达英。

经后有同房。现服达英第4周期。现乳胀，舌尖稍红，苔薄，脉沉细。

辅助检查：2018-5-11 FSH/LH: 7.84/12.1 IU/L

T : 11.36 nmol/L

PRL : 294 mIU/ml

E₂ : 119.2 pmol/L

P : 0.651 nmol/L。

TG-Ab : 71.18 IU/ml

TPo-Ah: >1014 IU/ml。

处方:

熟地黄 20g	黄芩片 15g	关黄柏 15g	白芍 15g
续断片 15g	甘草片 6g	制何首乌 30g	醋延胡索 15g
醋香附 15g	墨旱莲 20g	叶下珠 30g	玉米须 30g

21剂, 日一剂。

膏方: 清肝养血方。

六诊: 2018年6月29日, 复诊。

LMP5/6, 6日净, 量中, 色暗红, 血块(±), 痛经(-), 乳胀(+), 腰酸(+), 服达英。PMP7/5, 6日净, 量色可, 血块(±), 痛经(-), 乳胀(++), 腰酸(+), 服达英。现服达英第5周期。

处方:

北柴胡 10g	青皮 10g	醋延胡索 15g	就必应 15g
两面针 15g	熟地黄 30g	白芍 15g	醋香附 15g
郁金 15g	酒萸肉 15g	枸杞子 15g	盐菟丝子 30g

15剂, 日一剂。

七诊: 2018年7月25日, 复诊。

LMP3/7, 5日净, 量色质可, 服达英。PMP5/6, 6日净, 量中, 色暗红, 血块(±), 痛经(-), 乳胀(+), 腰酸(+), 服达英。现服达英第6周期。现腰酸, 乳房胀, 神疲, 舌暗红, 苔薄黄, 脉沉细。

处方:

当归 10g	川芎 10g	燀桃仁 15g	牡丹皮 15g
醋延胡索 15g	醋香附 15g	麸炒枳壳 10g	炒茺蔚子 10g
鸡血藤 15g	北柴胡 10g	续断片 15g	盐杜仲 10g

14剂, 日一剂。

中成药: 助孕丸 12g/次 tid 口服 10瓶。

八诊：2018年8月15日，复诊。

LMP31/7，5日净，量色质可。PMP3/7，5日净，服达英。已服达英第6周期。14/8有同房。现乳房胀痛，无白带拉丝感，胃纳可，眠可，二便调。舌淡苔少，脉结代。

辅助检查：2018-8-3 FSH/LH：6.51/8.34 IU/L

T : 1.310 nmol/L

PRL : 322.4 mIU/ml

E₂ : 150.3 pmol/L

P : 0.810 nmol/L。

2018-8-12 EM：8mm

右卵泡 6*7mm

左卵泡 4*4mm

2018-8-15 EM：6mm

右卵泡 13*9mm

处方：

路路通 15g 白茅根 30g 广东王不留行 15g 穿破石 15g

枸杞子 15g 盐菟丝子 30g 墨旱莲 15g 酒女贞子 15g

知母 15g 干石斛 15g 酒萸肉 15g 酒黄精 15g

制仙茅 10g

14剂，日一剂。

西药：滋肾育胎丸 5g/次 tid 口服 4盒；

黄体酮软胶囊（安琪坦）0.2g/次 qn 口服 24粒。

九诊：2018年9月5日，复诊。

LMP31/7，5日净，量色质可。PMP3/7，5日净，服达英。已服达英第6周期。现为促排卵第2个周期（CC+E2）。16/9，17/9有同房。

辅助检查：2018-9-19 BUS：EM 6mm

处方：

北柴胡 10g 熟地黄 30g 丹参 15g 山药 30g

白芍	15g	醋香附	15g	郁金	15g	酒萸肉	15g
茯苓	15g	枸杞子	15g	盐杜仲	20g	盐菟丝子	30g

14剂，日一剂。

西药：戊酸雌二醇片 1mg/次 bid 口服 1盒；
枸橼酸氯米芬片(法地兰) 100mg/次 qd 口服 10片；
助孕丸 12g/次 tid 口服 15瓶。

心得体会：

月经后期指的是月经周期错后1周以上，甚至3-5个月一行，经期正常，连续2个月经周期以上者，称为“月经后期”。亦称“经期错后”、“经行后期”、“经迟”。如月经后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

曾诚教授认为，月经后期的主要发病机制是精血不足或邪气阻滞，血海不能按时满溢，遂致月经后期。常由肾虚、血虚、血寒、气滞和痰湿所致。肾虚：先天禀赋不足，肾气亏虚，或房事不节，或早婚多产，损伤肾气，肾虚则冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；血虚：数伤于血，或产多乳众，病后体虚，饮食减少，化源不足，营血衰少，冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；血寒：虚寒：素体阳虚，或久病伤阳，阳虚内寒，脏腑失于温养，生化失期，气虚血少，冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；实寒：经产之时，感受寒邪，或过服寒凉，寒邪搏于冲任，血为寒凝，胞脉不畅，血行迟滞，血海不能按时满溢，遂致经行错后；气滞：素性抑郁，情志不遂，气不宣达血为气滑，冲任不畅，气血运行迟滞，血海不能按时满溢，遂致经行错后；痰湿：素体肥胖，痰湿内盛，或劳逸过度，饮食不节，损伤脾气，脾失健运，痰湿内生，痰湿下注冲任，壅滞胞脉，气血运行缓慢，血海不能按时满溢，遂致经行错后。

多囊卵巢综合征(PCOS)是生育年龄妇女常见的一种复杂的内分泌及代谢异常所致的疾病，以慢性无排卵(排卵功能紊乱或丧失)和高雄激素血症(妇女体内男性激素产生过剩)为特征，主要临床表现为月经周期不规律、不孕、多毛和/或痤疮，是最常见的女性内分泌疾病。PCOS患者的卵巢增大、白膜增厚、多个不同发育阶段的卵泡，并伴有颗粒细胞黄素化。PCOS是II型糖尿病、心血管疾病、妊娠期糖尿病、妊娠高血压综合征以及子宫内膜癌的重要危险因素。PCOS

的临床表型多样，目前病因不清，PCOS常表现家族群聚现象，提示有遗传因素的作用。患者常有同样月经不规律的母亲或者早秃的父亲；早秃是PCOS的男性表型，女性PCOS和男性早秃可能是由同一等位基因决定的；高雄激素血症和/或高胰岛素血症可能是多囊卵巢综合征患者家系成员同样患病的遗传特征；PCOS是由主基因变异并50%可遗传给后代。对于PCOS的病因有非遗传理论和遗传理论两种；PCOS非遗传：孕期子宫内激素环境影响成年后个体的内分泌状态，孕期暴露于高浓度雄激素环境下，如母亲PCOS史、母亲为先天性肾上腺皮质增生症高雄激素控制不良等，青春期后易发生排卵功能障碍；PCOS遗传：主要根据PCOS呈家族群居现象，家族性排卵功能障碍和卵巢多囊样改变提示该病存在遗传基础。高雄激素血症和（或）高胰岛素血症可能是PCOS家族成员同样患病的遗传特征，胰岛素促进卵巢雄激素生成作用亦受遗传因素或遗传易感性影响。稀发排卵、高雄激素血症和卵巢多囊样改变的家族成员中女性发生高胰岛素血症和男性过早脱发的患病率增高。细胞遗传学研究结果显示PCOS可能为X连锁隐性遗传、常染色体显性遗传或多基因遗传方式。通过全基因组扫描的发现大量的与PCOS相关的遗传基因，如甾体激素合成及相关功能的候选基因、雄激素合成相关调节基因、胰岛素合成相关基因、碳水化合物代谢及能量平衡的候选基因、促性腺激素功能及调节的候选基因、脂肪组织相关的基因以及慢性炎症相关基因。总之，PCOS病因无法证实此病是由某个基因位点或某个基因突变所导致，其发病可能与一些基因在特定环境因素的作用下发生作用导致疾病发生有关。

本病患者月经后期伴有经期腰酸，乳房胀痛，辨证属肾虚血瘀证，故以补益肝肾，活血通经为主，方中白芍养血调经；熟地黄补血滋阴；盐菟丝子补益肝肾；北柴胡疏肝理气；醋香附、郁金行气解郁；丹参、鸡血藤、炒茺蔚子、茜草活血通经；青皮疏肝破气；制何首乌润肠通便。二诊因患者月经快来，故以行气解郁，活血调经为主，方中醋香附行气解郁；鸡血藤、当归补血活血；川芎、醋延胡索活血行气；桃仁补肾；炒茺蔚子、红花活血调经；茯神、首乌藤、酸枣仁养心安神；甘草片调和诸药。三诊因患者在排卵期，故以行气解郁，活血通经为主，方中白芍养血调经；盐菟丝子补益肝肾；黑豆衣养血平肝；北柴胡疏肝理气；醋香附、郁金行气解郁；鸡血藤、穿破石、茜草活血通经；三棱、莪术破血行气；胆南星清热化痰。四诊因患者月经刚刚干净，故以滋补肝肾，活血通

经为主，方中女贞子、墨旱莲、盐菟丝子、枸杞子滋补肝肾；白扁豆健脾化痰；山药益气养阴；皂角刺消肿托毒；路路通、王不留行活血通经；厚朴燥湿消痰；鸡内金消食健胃；石斛滋阴清热。五诊因患者月经刚刚干净，故以滋补肝肾，清热燥湿为主，方中白芍养血调经；墨旱莲、续断片滋补肝肾；熟地黄补血滋阴；醋香附行气解郁；制何首乌润肠通便；醋延胡索活血行气；黄芩、黄柏清热燥湿；叶下珠、玉米须利水消肿；甘草片调和诸药。六诊因患者月经快来，故以补益肝肾，活血行气为主，方中白芍养血调经；熟地黄补血滋阴；盐菟丝子、酒萸肉、枸杞子补益肝肾；北柴胡疏肝理气；醋香附、郁金行气解郁；救必应清热解毒；两面针、醋延胡索活血行气；青皮疏肝破气。七诊因患者月经快来，故以补益肝肾，活血调经为主，方中盐杜仲、续断片、桃仁补益肝肾；北柴胡疏肝理气；醋香附行气解郁；鸡血藤、当归、炒茺蔚子活血调经；川芎、醋延胡索活血行气；牡丹皮活血散瘀；枳壳行滞消胀。八诊因患者在排卵期，故以滋补肝肾，活血通经为主，方中女贞子、墨旱莲、盐菟丝子、酒萸肉、枸杞子滋补肝肾；白茅根清热凉血；酒黄精补气养阴；盐制仙茅补肾阳；知母清热泻火；路路通、王不留行、穿破石活血通经；石斛滋阴清热。九诊因患者月经快来，故以补益肝肾，行气解郁为主，方中白芍养血调经；熟地黄补血滋阴；盐杜仲、盐菟丝子、枸杞子、酒萸肉补益肝肾；北柴胡疏肝理气；山药益气养阴；醋香附、郁金行气解郁；茯苓健脾宁心；丹参活血通经。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

胡丽霞，诊断为月经后期，经中医辨证为肾虚血瘀证，多次门诊就诊，用中西医结合来调治月经后期。导师经过7个多月的本方加减而症状好转。

曾梦琪（跟师学习人员）门诊上认真收集病例，门诊后能够认真思考和总结，对导师的用药方法规律进行了有效的探讨，总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:梁春玲 性别:女 年龄:35岁
就诊日期:2020年4月15日 初诊 发病节气:清明

主诉:未避孕未孕半年余,停经2+月

现病史:患者既往月经周期尚规律,约37天一行,量中,痛经(+),夹有少量血块,腰酸。LMP:2020年1月18日,6日净,量正常,色鲜红,痛经、腰酸,无血块。现纳可,寐安,大便2天/次,质黏腻,小便正常。

既往史:G₃P₁A₁SA₁,2013年剖宫产1胎,2018年孕12+周药物流产后清宫。有生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:妇科检查未查。舌淡,苔白厚,脉细弦。

辅助检查:2020年4月17日行尿妊娠试验:阴性;

2020年4月7日子宫附件彩超:子宫增大,后壁肌层异常回声改变,未排除子宫腺肌症(局灶型),可能子宫肌瘤(19mm×12mm),宫颈囊肿,双卵巢多囊样改变,未见增大卵泡,少量宫腔积液。

高危型HPV分型:阴性,TCT:正常。

中医诊断:1.月经后期 2.癥瘕

症候诊断:肾虚痰浊血瘀证

西医诊断:1.多囊卵巢综合征;2.子宫腺肌症(?);3.子宫肌瘤(?)

治法:补肾活血,化痰调经

处方:

- 1.地屈孕酮 10mg Bid ×5天(自备)
- 2.查性激素五项。

二诊:2020年4月29日,复诊

Lmp:18/4-23/4,量中,血块(+),痛经(+),腰酸(+)。现无明显不适,纳可,眠一般,大便质地粘,小便正常。舌淡暗,苔白,脉弦滑。

辅助检查：性激素五项（2020-4-20）：FSH 7.49 IU/L，LH 7.19IU/L，PRL 321 mIU/L，P:0.95mIU/L，E2: 102pmol/L，T:2.06mIU/L

AMH（2020-4-8）：4.94ng/ml

2020年4月20日复查甲状腺能三项示正常。

处方：

菟丝子 15 女贞子 15 山萸肉 15 金樱子 15
枸杞子 15 当归 15 牛膝 15 王不留行 15
穿破石 20 皂角刺 15 山药 20 砂仁 6^煎

6剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 4粒 Tid 1盒

三诊：2020年5月14日，复诊。

现服药后月经来潮，仍量少，要求继续调经。

LMP:18/4（服地屈孕酮后），病史同前。现烦躁易怒，双乳胀痛，纳可，夜寐易醒，小便黄，大便调。舌淡红，苔薄白，脉滑数。

诊断：月经后期—肝郁肾虚

处方：

覆盆子 15 川断 15 桑寄生 15 麦冬 15
生地 15 柴胡 12 白芍 15 甘草 6
佛手 12 女贞子 15 金樱子 15 沙参 15

7付，日一剂

四诊：2020年5月21日，复诊。

LMP:21/5，现月经第一天，量偏少，色黯红，无血块，痛经。自诉服用上方后烦躁易怒情绪好转，现自觉疲乏，无其他不适。舌淡红，苔薄白，脉细滑。

辅助检查：尿妊娠实验（2020-5-21）：阴性

处方：来曲唑 2.5mg qd ×5天（月经第5天始服）

覆盆子 15 川断 15 桑寄生 15 麦冬 15
生地 15 柴胡 12 白芍 15 甘草 6

佛手 12 女贞子 15 金樱子 15 沙参 15

10 付，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 4 粒 Tid 1 盒

五诊：2020 年 7 月 2 日，复诊。

患者诉服药后近 2 个月月经周期规律，Lmp:22/6，5 天净，经量正常，色鲜红，少量血块，轻微痛经，程度较前显著好转，无腰酸、经前乳胀等其他不适症状；Pmp:21/5，6 天净，量少，色黯，血块较多，行经纳差、腹痛、腰酸，经前乳胀。现：纳一般，睡眠差，常凌晨 3、4 点醒。近 10 日有外阴瘙痒症状，无尿频、尿急、尿痛，大便正常，舌淡苔白，脉细弱。

处方：

党参 15 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12

菟丝子 15 覆盆子 15 女贞子 15 巴戟天 15

枸杞子 15 金樱子 15 熟地 20 砂仁 6 煎下

陈皮 6

14 付，日一剂

中成药：舒乐宁 3 瓶 外洗

妇科养荣胶囊 4 粒 tid 1 盒

嘱患者自测排卵，隔日同房。

六诊：2020 年 7 月 23 日

自测尿 TT 阳性

LMP:22/6，5 天干净。现无下腹疼痛、阴道流血等症状。纳眠可，二便调。口干、口苦，舌暗，苔薄白，脉细滑。

诊断：妊娠

处方：

查妊娠三项

地屈孕酮 10mg bid 1 盒

盐菟丝子 30 川断 15 桑寄生 15 乌豆衣 20

白芍 15 甘草 6 桑葚子 15 女贞子 15
黄芩 10 白术 15 山萸肉 15 枸杞子 15

7 剂，日一剂

爱乐维 1 粒 qd 1 瓶

心得体会：

本例患者梁某，因未避孕未孕半年余，停经 2+月就诊。结合其病史及 B 超检查报告，西医诊断为多囊卵巢综合征，同时合并有可疑子宫腺肌症及子宫肌瘤。中医诊断则为月经后期，癥瘕。因其具有行经腰酸、血块较多，大便黏腻等临床表现，并结合其舌脉，诊断为肾虚痰浊血瘀证，治以补肾活血，化痰调经。

初诊时，患者已停经 2+月，嘱患者服用黄体酮催经治疗，并于行经第 2-5 天查血清性激素辅助诊断。患者月经来潮后，则以中药周期疗法调经。经后期血海空虚，以菟丝子、女贞子、山萸肉、金樱子、枸杞子牛膝补肾益阴，当归养血活血，王不留行、穿破石、皂角刺活血通络，促进卵泡发育，又以山药、砂仁健脾化湿，诸药合用共奏补肾活血、化痰通络之效。同时嘱患者服用中成药妇科养荣胶囊，补养气血，疏肝解郁，祛瘀调经。

患者服用上药六剂后，虽未及时复诊，但当月月经也按时来潮。三诊时，患者大便黏腻等湿浊症状好转，但出现烦躁易怒，因此治疗以补肾疏肝为主，方以一贯煎加减。该方生地滋阴养血以补肝肾为君；沙参、麦冬配合君药滋阴养血生津以柔肝为臣；共奏滋阴疏肝之功，又加以佛手、柴胡疏肝理气；同时以覆盆子、川断、桑寄生、女贞子、金樱子补肾调经治疗。

经治患者情绪较前好转，且近 2 个月经恢复期恢复正常，痛经明显好转。患者一个半月后再次复诊，主要存在夜寐易醒的症状，故在补肾填精的基础上，辅以合欢花理气安神，麦冬养阴生津，考虑患者存在行经期纳差的症状，稍作砂仁、陈皮健脾理气。整个治疗过程辨证施治，动态观察，综合治疗，故能顺利受孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语

该案患者以肾虚血瘀肝郁为关键病机，因肾阴亏虚致肾水不能滋肝，出现烦躁易怒等症状；肾阳不足、脾虚湿困则水液运化失司，出现痰湿内扰的症状。月经周期紊乱，情志不遂，肝郁气滞，气滞则血瘀，故冲任随之不调所致月经后期及不孕。抓准病机，随症加减故能效如桴鼓。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：梁秀珍 性别：女 年龄：34

就诊日期：2019-6-3 初诊 发病节气：小满

主诉：备孕半年余。

现病史：患者平素月经多延后而至，约 45-60 天一行，每次约 7 天。LMP：17/5，5 日净，量中。PMP：3/4，7 天干净。现纳眠可，二便调。

既往史：G3P1A1SA1，有生育要求。葡萄胎清宫术后 1 年余。垂体微腺瘤史，23/5 PRL：309.6mIU/L（未服药）。男方痛风（秋水仙碱、非布司他、西乐葆、依托考昔）

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗红，苔薄白，脉细弱。

辅助检查：2019-3-2 甲功未见明显异常。

测排	LF (mm)	RF (mm)	EM (mm)
1/6 (C16)	8×7	7×6	6

	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	P (nmol/L)	E2 (Pmol/L)	T (nmol/L)	PRL (mIU/L)	AMH (ng/ml)
2019 3-2	7.03	4.59	0.757	116.5	0.716	327.5	3.38

中医诊断：月经后期

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：月经失调

治法：补肾祛瘀，养血调经。

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g	北沙参 30g
五指毛桃 30g	黄芪 15g	丹参 15g	鸡血藤 20g
鸡内金 10g	石菖蒲 15g	郁金 10g	甜叶菊 1g

14剂，日一剂

中成药：坤泰胶囊 4粒 tid po 4盒

助孕丸 12g tid po 2瓶

维生素E软胶囊（天然型）100mg bid po 1盒

二诊：2019年6月20日，复诊

LMP：17/5，5日净，量中。经后同房，未避孕，有生育要求。现纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉滑数。

辅助检查：17/6：自测排卵试纸强阳性，18/6自测排卵试纸弱阳性。

诊断：月经后期——肝郁肾虚。

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g	炙甘草 6g
酒女贞子 15g	盐巴戟天 15g	熟党参 30g	五指毛桃 30g
黄芪 20g	金樱子肉 15g	芡实 15g	甜叶菊 1g

10剂，日一剂

中成药：苁蓉益肾颗粒 1袋 bid po 3盒

助孕丸 12g tid po 5瓶

维生素E软胶囊（天然型）100mg bid po 1盒

三诊：2019年7月4日。

LMP：2/7，至今第三天，色红，量较平时少，日约3片卫生巾/日，湿一半，痛经（±），腰酸（+），余无不适。现纳可，眠较差，难入睡，眠浅，二便调。舌红泽，苔薄，脉滑。

处方：

当归 15g	生地黄 15g	麸炒枳壳 10g	赤芍 15g
甘草片 6g	北柴胡 10g	川芎 15g	白芍 15g
制佛手 10g	郁金 10g	鸡血藤 30g	鸡内金 15g
甜叶菊 1g			

7剂，日1剂

中成药：少腹逐瘀颗粒 1袋 tid po 1盒

加味双柏膏 1帖 qd 外敷 3包

四诊：2019年8月8日。

LMP:2/7, 7天干净。纳可，眠差，失眠，难入睡。乳房胀，腰酸。二便调。舌红泽，苔薄，脉滑。

辅助检查:7/8: 自测尿 HCG 阴性, 25/7 自测排卵试纸弱阳性。

测排	LF	RF	Em
25/7(C24)	5×5mm>12F	5×5mm>12F	10mm/B

处方:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 盐巴戟天 15g 熟党参 30g 五指毛桃 30g
黄芪 30g 金樱子肉 15g 芡实 15g 甜叶菊 1g

5剂，日一剂

中成药：还少胶囊 5粒 bid po 3瓶

苡蓉益肾颗粒 1袋 bid po 2盒

维生素 E 软胶囊（天然型）100mg bid po 1盒

五诊：2019年8月22日。

LMP:9/8, 7天干净，量可，量多时4片卫生巾/日，全湿透，腰酸（+），乳胀（+），余无不适。现眠欠佳，失眠，易醒，纳可，二便调。舌红，苔白，脉弦。

诊断：月经后期—肾虚血瘀

辅助检查:

测排	LF	RF	Em
22/8(C14)	5×5mm>10+F	8×8、5×5mm>12+F	5.6mm/B

处方:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 覆盆子 15g
石菖蒲 15g 郁金 10g 熟党参 20g 五指毛桃 30g
黄芪 30g 丹参 15g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g

甜叶菊 1g

7 剂，日一剂

中成药：还少胶囊 5 粒 bid po 1 瓶

定坤丹 1 瓶 bid po 2 盒

维生素 E 软胶囊（天然型）100mg bid po 1 盒

六诊：2019 年 9 月 19 日。

停经 41 天。LMP:9/8, 7 天净。经后同房，未避孕，有生育要求。现纳眠可，二便调，乳房少许胀痛，无口干口苦，下腹隐隐不适，无阴道流血，无肛门坠胀感。舌红紫，苔薄白，脉滑数。

辅助检查：16/9 自测尿 HCG 阳性。

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 蒸陈皮 5g

炙甘草 6g 酒女贞子 15g 熟党参 30g 白术 10g

紫苏梗 10g 黄芪 20g 金樱子肉 15g 甜叶菊 1g

7 剂，日一剂

中成药：滋肾育胎丸 5g bid po 2 盒；

助孕丸 6g tid po 1 瓶

维生素 E 软胶囊（天然型）100mg bid po 1 盒。

检验：妊娠三项，子宫附件彩超。

心得体会：

患者 34 岁，垂体微腺瘤及葡萄胎病史病史，曾生育一胎，既往月经 45-60 天一行，因患者曾有不良妊娠史，和月经延后，前来就诊主要以调理备孕为主。

垂体微腺瘤指直径 $\leq 10\text{mm}$ 的垂体腺瘤，起源于垂体前叶，多为功能性垂体瘤，系良性肿瘤。垂体腺瘤多呈膨胀性生长，发病原因尚不清楚，可能与遗传因素、物理和化学因素及生物因素有关。根据是否分泌激素可以分为功能性及非功能性。多数无内分泌功能，为无功能腺瘤。少数功能性腺瘤可以导致内分泌激素水平升高而引起临床症状，最常见的为泌乳素升高导致的停经、泌乳及不孕症。

无功能腺瘤无临床表现，但存在生长和卒中的可能性，从而引起局部压迫症状。垂体腺瘤多呈膨胀性生长，发病原因尚不清楚，可能与遗传因素、物理和化学因素及生物因素有关。根据是否分泌激素可以分为功能性及非功能性。多数无内分泌功能，为无功能腺瘤。少数功能性腺瘤可以导致内分泌激素水平升高而引起临床症状，最常见的为泌乳素升高导致的停经、泌乳及不孕症。无功能腺瘤无临床表现，但存在生长和卒中的可能性，从而引起局部压迫症状。患者 2019 年 5 月 23 日泌乳素测定未见明显异常。

葡萄胎是指妊娠后胎盘绒毛滋养细胞增生，间质高度水肿，形成大小不一的水泡，水泡间相连成串，形如葡萄，亦称水泡状胎块（HM）。葡萄胎分为两类：1. 完全性葡萄胎：胎盘绒毛全部受累，整个宫腔充满水泡，弥漫性滋养细胞增生，无胎儿及胚胎组织可见；2. 部分性葡萄胎：部分胎盘绒毛肿胀变性，局部滋养细胞增生，胚胎及胎儿组织可见，但胎儿多死亡，有时可见较孕龄小的活胎或畸胎，极少有足月婴诞生。患者已于一年前因葡萄胎行清宫术。

中医辨证上，患者月经多后期而至，伴有腰酸，乳胀，偶有痛经，舌多红或暗红，脉多沉滑数，可辨为肾虚血瘀证。其病机责之肾虚和肝郁，血瘀和痰湿常为病理产物，临床常虚实兼见。月经后期的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或肾虚不能温煦脾阳，水饮不化，日久积聚为痰饮，阻滞经脉，碍经水畅流，以致月经延后。患者月经后期，量少伴腰酸，舌多红或暗红，脉多沉滑数，可辨为肾虚血瘀证，但依据舌象（舌红），患者同时兼有少许阴虚。

治疗根据四诊合参，该患者辨证为肾虚血瘀证，治法以补益肝肾、养血调经为主，主方用寿胎丸加减，方中菟丝子、桑寄生、续断滋补肝肾，加丹参、鸡血藤活血调经，北沙参养阴清肺，黄芪补气益阴，石菖蒲化湿开胃，五指毛桃健脾化湿，郁金疏肝理气，鸡内金健脾渗湿，甜叶菊调和药味。行经期，选方四物汤加减，方中当归、鸡血藤活血补血，白芍柔肝平肝，麸炒枳壳行气宽中，北柴胡疏肝解郁，佛手、郁金疏肝理气，川芎、赤芍活血祛瘀，鸡内金健运脾胃，甜叶菊调和药味。中成药坤泰胶囊滋阴清热、安神除烦，定坤丹滋补气血，还少胶囊温补脾肾，苁蓉益肾颗粒补益肝肾，滋肾育胎丸、助孕丸补肾健脾、益气养血，

及补充维生素 E。行经期予口服少腹逐瘀颗粒活血化瘀，外敷加味双柏膏活血通络

结合中药人工周期疗法，李教授在治疗多囊卵巢病人方面的经验是先补肾益气，滋阴养血，月经期以活血祛瘀，调整阴阳。经过两个多月的中西药月经周期调理后，患者于六诊时尿 MT 阳性，下腹隐有不适，余无不适，在原有方的基础上加上紫苏梗、陈皮、白术理气安胎止呕，配合养血安胎的中成药，并且建议完善早期妊娠相关检查。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：廖珍 性别：女 年龄：24岁
就诊日期：2019-1-11 初诊 发病节气：立春
主诉：月经后期7年。

现病史：患者平素月经不规律，多延后而至，约6个多月一行。LMP29/12，7日净，量中，色暗，血块(+)，痛经(+)，腰酸(-)，乳胀(+)，服黄体酮。PMP2018-5-9。15岁月经来潮，2009年至2011年期间月经推后1W左右来潮，2011年后月经不规则几月1行甚或不行，需服药方来潮。2016.8-2017.1服用补佳乐6个月。

既往史：否认性生活。

过敏史：暂未发现。

体格检查：阴道畅，分泌物中，子宫稍小活动可，无压痛，双附件未见异常。

辅助检查：2016-8-9 BUS: EM 8.1mm

1. 子宫测值稍小，宫颈囊肿声像（大小约5*4mm）
2. 双卵巢(-)。

2017-9 外院 BUS: EM 8mm

子宫，双附件(-)。

FSH/LH 7.66/6.98 IU/L。

甲功三项(-)。

2018-12-31 FSH/LH 5.66/2.32 IU/L

PRL 14.45 ng/ml

E₂ 72 pg/ml

P 1.45 ng/ml。

中医诊断：1. 月经后期 2. PCOS

症候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经不调

治法：滋补肝肾，活血通经

处方：

熟地黄	30g	皂角刺	15g	路路通	15g	广东王不留行	15g
穿破石	15g	枸杞子	15g	盐菟丝子	30g	墨旱莲	15g
酒女贞子	15g	醋三棱	15g	醋莪术	15g	胆南星	10g

28剂，日一剂。

膏药：调经养血方。

西药：定坤丹 1瓶/次 bid 口服 10盒；

炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1片/次 qd 口服 2盒。

二诊：2019年3月13日，复诊。

LMP20/2，7日净，量中，色暗红，血块(+)，痛经(-)，乳胀(+)，服达英-35。

PMP24/1，6日净，服达英-35。纳可，入睡困难，二便调。

处方：

当归	10g	醋香附	15g	生地黄	15g	燀桃仁	15g
北柴胡	10g	甘草片	6g	盐牛膝	15g	醋延胡索	15g
郁金	15g	丹参	15g	路路通	15g	广东王不留行	15g

28剂，日一剂。

膏药：导痰养血方。

西药：定坤丹 1瓶/次 bid 口服 10盒；

炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1片/次 qd 口服 2盒。

三诊：2019年6月28日，复诊。

LMP25/5，6日净，量少（浸透约1片卫生巾），色红，血块(+)，乳胀(+)，服达英-35。PMP22/4，7日净，量少，服达英-35。纳眠可，二便调。舌淡红，苔厚腻，脉滑数。

处方：

苍术	15g	路路通	15g	醋香附	15g	胆南星	10g
法半夏	10g	蒸陈皮	10g	茯苓	15g	甘草片	6g
炒茺蔚子	15g	鸡血藤	30g	广东王不留行	15g	布渣叶	15g

20剂，日一剂。

膏药：导痰养血方。

心得体会：

月经后期指的是月经周期错后 1 周以上，甚至 3-5 个月一行，经期正常，连续 2 个月经周期以上者，称为“月经后期”。亦称“经期错后”、“经行后期”、“经迟”。如月经后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

曾诚教授认为，月经后期的主要发病机制是精血不足或邪气阻滞，血海不能按时满溢，遂致月经后期。常由肾虚、血虚、血寒、气滞和痰湿所致。肾虚：先天禀赋不足，肾气亏虚，或房事不节，或早婚多产，损伤肾气，肾虚则冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；血虚：数伤于血，或产多乳众，病后体虚，饮食减少，化源不足，营血衰少，冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；血寒：虚寒：素体阳虚，或久病伤阳，阳虚内寒，脏腑失于温养，生化失期，气虚血少，冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；实寒：经产之时，感受寒邪，或过服寒凉，寒邪搏于冲任，血为寒凝，胞脉不畅，血行迟滞，血海不能按时满溢，遂致经行错后；气滞：素性抑郁，情志不遂，气不宣达血为气滑，冲任不畅，气血运行迟滞，血海不能按时满溢，遂致经行错后；痰湿：素体肥胖，痰湿内盛，或劳逸过度，饮食不节，损伤脾气，脾失健运，痰湿内生，痰湿下注冲任，壅滞胞脉，气血运行缓慢，血海不能按时满溢，遂致经行错后。

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是生育年龄妇女常见的一种复杂的内分泌及代谢异常所致的疾病，以慢性无排卵（排卵功能紊乱或丧失）和高雄激素血症（妇女体内男性激素产生过剩）为特征，主要临床表现为月经周期不规律、不孕、多毛和/或痤疮，是最常见的女性内分泌疾病。PCOS 患者的卵巢增大、白膜增厚、多个不同发育阶段的卵泡，并伴有颗粒细胞黄素化。PCOS 是 II 型糖尿病、心血管疾病、妊娠期糖尿病、妊娠高血压综合征以及子宫内膜癌的重要危险因素。PCOS 的临床表型多样，目前病因不清，PCOS 常表现家族群聚现象，提示有遗传因素的作用。患者常有同样月经不规律的母亲或者早秃的父亲；早秃是 PCOS 的男性表型，女性 PCOS 和男性早秃可能是由同一等位基因决定的；高雄激素血症和/或高胰岛素血症可能是多囊卵巢综合征患者家系成员同样患病的遗传特征；PCOS 是由主基因变异并 50% 可遗传给后代。对于 PCOS 的病因有非遗传理论和遗传理

论两种；PCOS 非遗传：孕期子宫内激素环境影响成年后个体的内分泌状态，孕期暴露于高浓度雄激素环境下，如母亲 PCOS 史、母亲为先天性肾上腺皮质增生症高雄激素控制不良等，青春期后易发生排卵功能障碍；PCOS 遗传：主要根据 PCOS 呈家族群居现象，家族性排卵功能障碍和卵巢多囊样改变提示该病存在遗传基础。高雄激素血症和（或）高胰岛素血症可能是 PCOS 家族成员同样患病的遗传特征，胰岛素促进卵巢雄激素生成作用亦受遗传因素或遗传易感性影响。稀发排卵、高雄激素血症和卵巢多囊样改变的家族成员中女性发生高胰岛素血症和男性过早脱发的患病率增高。细胞遗传学研究结果显示 PCOS 可能为 X 连锁隐性遗传、常染色体显性遗传或多基因遗传方式。通过全基因组扫描的发现大量的与 PCOS 相关的遗传基因，如甾体激素合成及相关功能的候选基因、雄激素合成相关调节基因、胰岛素合成相关基因、碳水化合物代谢及能量平衡的候选基因、促性腺激素功能及调节的候选基因、脂肪组织相关的基因以及慢性炎症相关基因。总之，PCOS 病因无法证实此病是由某个基因位点或某个基因突变所导致，其发病可能与一些基因在特定环境因素的作用下发生作用导致疾病发生有关。

本病患者月经后期伴有经期痛经，乳房胀痛，辨证属肾虚血瘀证，故以滋补肝肾，活血通经为主，方中女贞子、墨旱莲、盐菟丝子、枸杞子滋补肝肾；熟地黄补血滋阴；皂角刺消肿托毒；路路通、王不留行、穿破石活血通经；三棱、莪术破血行气；胆南星清热化痰。二诊因患者月经快来，故以疏肝理气，活血通经为主，方中北柴胡疏肝理气；醋香附、郁金行气解郁；丹参、当归、路路通、王不留行活血通经；桃仁、牛膝补益肝肾；醋延胡索活血止痛；生地黄清热凉血；甘草片调和诸药。三诊因患者月经快来，故以燥湿健脾，活血通经为主，方中醋香附行气解郁；茯苓利水渗湿；鸡血藤、炒茺蔚子、路路通、王不留行活血通经；陈皮理气健脾；胆南星清热化痰；苍术燥湿健脾；法半夏燥湿化痰；布渣叶清热利湿；甘草片调和诸药。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

廖珍，月经后期 7 年。经中医辨证为肾虚血瘀。多囊卵巢综合征治疗育龄期

多以调经助孕为法，但患者无生育要求，治法上以调整月经周期为主，中西医结合来治月经后期，经过 6 个多月的本方加减而症状可明显好转，为其以后备孕做好准备。

曾梦琪（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：孙文静 性别：女 年龄：18

就诊日期：2019年2月28日 初诊 发病节气：雨水

主诉：月经周期延长5年。

现病史：患者诉自13岁月经初潮至今，常发月经后期，周期1~3个月（常服地屈孕酮来潮），经期3~7天，经量时正常，时少。色黯红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(+)。LMP：1/2（服地屈孕酮4天，1片，Bid），4天净，量少，色黯，余同前述。PMP：2018年12月底（服地屈孕酮），7天净，量中，色黯，余同前述。白带正常。平素性情急躁，熬夜，食生冷、辛辣之品较多，有口干、口苦，纳眠可，大便时干，1~2天/次，小便黄。

既往史：否认性生活史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红，苔黄燥，脉弦数，双尺脉沉。

辅助检查：无。

中医诊断：1. 月经后期

症候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：1. 月经稀发

治法：理气活血，化瘀调经

处方：

1. 生地黄 15	桃仁 15	柴胡 12	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 15	桔梗 12	菟蔚子 15	皂角刺 15

7剂，日一剂。

2. 月经第1~3天查性激素5项。

二诊：2019年3月21日，复诊。

Lmp：1/2，4天净，同前述。诉服中药后，3月10日始连续口服地屈孕酮片4

天，月经未来潮，现偶有腰酸，小腹胀痛，无乳胀。晨起口干口苦。纳眠可，大便干，1~2天/次，小便偏黄。舌淡黯，苔白腻，脉弦。

诊断：月经后期—气滞血瘀证

处方：

1. 守上方加 刘寄奴 15 路路通 20
7 剂，日一剂。
2. 查性激素五项，妇科 B 超。

三诊：2019 年 3 月 28 日，复诊。

诉 3 月 22 日服中药后，3 月 24 日月经来潮，量少，色黯，痛经(-)，血块(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。PMP:1/2，4 天净。现口干，口苦，余无明显不适。纳眠可，大便干，2 天 1 次，小便调。舌淡，苔白腻，脉沉。

辅助检查：2019.03.21 我院查性激素五项：FSH: 2.74IU/L；LH: 4.49IU/L；PRL: 748.9mIU/L；T: 0.258nmol/L；E₂: 386.8pmol/L。 B 超：右附件区囊肿（34×20mm）；子宫内膜增厚（15mm）。

诊断：月经后期—气滞血瘀证

处方：

1. 达英-35 1 片 qd po 1 盒；
2. 定坤丹 1 支 bid po 5 盒。

四诊：2019 年 5 月 9 日，复诊。

LMP:30/4-5/5（达英-35），量少，色黯，痛经(-)，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。LMP:24/3（经期不详）。现诉仍口干，口苦，纳眠可，小便偏黄，大便偶质干。舌淡，苔根部白腻，脉沉。

诊断：月经后期—肝肾不足证

处方：

菟丝子 15	女贞子 15	山萸肉 15	王不留行 15
当归 15	川牛膝 15	山慈菇 15	皂角刺 15
苍术 15	香附 10	玄参 15	麦冬 15

14剂，日一剂。

五诊：2019年05月23日，复诊。

LMP: 30/4-5/5 (达英-35)。现有口干口苦，纳眠可，二便调，余无明显不适。

舌淡，苔白，有芒刺，脉弦滑。

诊断：月经后期—气滞血瘀证

处方：

生地黄 15	桃仁 15	柴胡 12	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 15	瞿麦 20	茺蔚子 15

7剂，日一剂。

六诊：2019年11月28日，复诊。

LMP:22/11-27/11 (服地屈孕酮片)，量少，每天2-3片卫生巾可，色黯红，血

块(+)，血块(+)，痛经(-)。PMP:9/9 (自然来潮)，7天净，量中，色鲜

红。PPMP:9/8 (自然来潮)，7天净。现口干口苦，咽痒，咳嗽咳痰，痰黄质稠，

纳可，睡眠一般，偶有头痛，二便调。舌淡胖，苔白厚，脉沉。

辅助检查：无。

诊断：月经后期—肝肾不足证

处方：

1. 下次月经1~3天查性激素五项。

2. 导痰养血方 1料

3. 菟丝子 15 女贞子 15 浙贝母 15 夏枯草 12

皂角刺 25 海藻 12 苍术 12 香附 10

山慈菇 15 王不留行 15 当归 15 川牛膝 15

14剂，日一剂。

4. 查妇科B超。

心得体会：

月经周期延后 7 天以上，甚则 3~5 个月一行，连续出现 2 个周期以上，而经期正常者，称为月经后期。月经后期相当于西医学中的月经稀发、月经失调，若失治误治，可发展为闭经，甚至不孕。

该患者平素性情急躁易怒，肝气郁结，疏泄失常，经脉气血循行不畅，则气滞血瘀，血海不能按时满盈，故月经延后。初诊时，邓教授对症予血府逐瘀汤加减。方中桃红四物汤活血化瘀；牛膝引血通经；柴胡、枳壳疏肝理气；桔梗宣通气机；甘草和中；邓教授根据多年行医经验，结合患者个体特征，酌加茺蔚子一妇人调经之要药，以活血调经；皂角刺以化痰活络。全方解气分之郁结，行血分之瘀滞，使得气畅血行，经水可通。二诊时，患者月经仍未来潮，在原方基础上加用刘寄奴活血通经，路路通疏肝理气通经，旨在加强理气活血通经之效。三诊、四诊服中药后，患者月经来潮，就诊时处于经后期，此时胞宫经血耗伤，阴长阳消，以养血滋养肝肾为主。其中菟丝子、女贞子、山茱萸入肝肾经，以补肝肾、益精髓；同时予当归、牛膝、皂角刺、王不留行等活血化瘀药，以祛瘀血，安新血；辅以苍术、香附燥湿化痰；此外，患者有口干苦，大便干，肝郁而化火伤阴的表现，遂予玄参、麦冬养阴润燥。全方补益之余不忘驱邪，主次分明。六诊时可知经过几次中药调理，患者 8、9 月份月经自然来潮。

邓教授治疗月经后期因人、因时而异，结合不同月经周期特点灵活地遣方用药，标本兼顾，屡获良效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

孙文静，月经后期 5 年。经中医辨证为气滞血瘀证。治疗上月经未至时以理气活血，化瘀调经为主，经后期以补益肝肾为主，经过导师 6 个多月的治疗，该患者月经可自然来潮，月经周期基本恢复正常。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:王韵 性别:女 年龄: 25
就诊日期: 2019-01-27 初诊 2019-1-13 发病节气: 小寒
主诉: 月经后期半年余。

现病史: 患者平素月经规律, 经期 5-6, 周期 28-30 天。近 6 月月经推迟, 周期 35-60 天。LMP: 5/12-9/12, 量少, 色红, 卫生巾 3-4 片, 血块(±), 腰酸(-), 痛经(+), 乳胀(-)。PMP: 10/10-15/10。经后同房, 有生育要求。白带: 量多, 色黄, 无阴痒, 少许异味。纳眠可, 口干, 舌暗红, 苔薄白, 脉沉细。
既往史: G1A1, 2016 年人流一次。

过敏史: 否认药食物过敏。

体格检查: 身高: 158cm, 体重: 49kg, 腰围: 64cm。

辅助检查: 2018-12-14 子宫附件彩超: 双卵巢呈多囊样改变, 结合临床, 子宫未见明显异常。内膜厚约 4mm。HPV 检查阴性。

2018-9-7 C2 性激素六项:

FSH	4.6
LH	4.16
PRL	435.7
P	0.604
T	0.736
E2	116.8

中医诊断: 月经后期

症候诊断: 脾肾不足

西医诊断: 月经失调

治法: 健脾补肾滋阴

处方:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 金樱子肉 15g 北沙参 30g 玄参 15g

黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 甜叶菊 1g

7 剂，日一剂，水煎至 250-300ml。

检查：嘱患者查尿 HCG 阴性用药，阳性复诊。B 超检查。

中成药：

苁蓉益肾颗粒 2 盒 1 袋 bid

坤泰胶囊 2 盒 4 粒 tid

维生素 E 软胶囊 1 盒 100mg tid

二诊：2019-1-20

主诉：停经 45 天，13/1 自测尿 MT 阴性，14/1 尿 HCG 阴性。LMP：5/12-9/12，经后同房，未避孕，有孕求。纳可，眠一般，多梦，易上火，自觉下腹坠胀感，乳胀，二便调。舌暗苔黄腻，脉细。

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 炙甘草 6g

酒女贞子 15g 枸杞子 10g 麦冬 10g 北沙参 30g

黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 甜叶菊 1g

7 剂，日一剂，水煎至 250-300ml。

检查：嘱查尿 HCG，BBT。

中成药：坤泰胶囊 2 盒 4 粒 tid

三诊：2019-01-27

主诉：停经 52 天，23/1 自测尿 MT 阳性。白带色偏黄，无阴痒无异味。偶有下腹下坠感，无腹痛无阴道流血。纳眠可，二便调，口干不苦，舌淡苔白稍厚腻，脉弦滑。24/1 自行服用地屈孕酮 1 片 tid, 爱乐维 1 片 qd。

辅助检查：24/1 广医二院子宫附件彩超：宫内早孕，机测 6 周 0 天。（17X7mm，见胎心，胚芽长 2mm）。右附件区囊性包块 53X36mm，（右附件黄体囊肿？）

24/1 我院抽血检查

β HCG	27316.5
P	14.46

E2	345.16
TSH	2.00
FT4	17.91
aTPO	23.24

诊断:早期妊娠-脾肾不足证

检查:预约胎儿 NT 检查

膏方:安胎养血方

中成药:助孕丸 12g tid

地屈孕酮 1片 bid

心得体会:

①对于以“停经 XX 天”或者“月经后期、月经推迟 XX 天”就诊的病人，一定要仔细询问病人是否怀孕，是否有自行验尿妊娠试验，并且，对于有性生活的女性，验一次尿妊娠试验阴性也不能大意，也不能说明这名女性就没有怀孕，因为妊娠早期尿液中 β HCG 可能并没有达到验孕试剂所能检测的阈值而显示假阴性。因此对于有性生活的女性停经若干天月经一直不来，一定要跟患者交代清楚，多验几次小便。有一些病人甚至会对医生有隐瞒病史的情况，比如当你询问病人是否怀孕时，很大部分病人，总是信誓旦旦说不可能怀孕的，此时一定要再仔细询问病人，有些病人否认性生活，有些病人自诉和先生分居两地，有些患者未使用严格的避孕措施，如体外排精、安全期避孕等，跟诊一段时间简直在门诊听病人说了各种奇奇怪怪的性生活史，病人可以不懂，但作为医生一定要知道，有时候真的很难根据病人所描述去判断，这时候该怎么办？其实很简单，只要查血 β -HCG 或者尿 MT 即一目了然，等病人结果出来了再用药不迟。并且在这个过程中，李莉老师总会和病人说：这个药是很安全的，即使怀孕了也不影响，并总是嘱咐患者回家自己验小便，阴性用药，阳性复诊。

②目前国际上提出的 PCOS 诊断标准主要围绕高雄激素血症和（或）临床表现、排卵障碍/月经紊乱、卵巢多囊改变（PCO）三大临床特征展开。2011 年中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组制定了《多囊卵巢综合征的诊断》国内的行业标准，首次提出“疑似 PCOS”这一概念，并将月经稀发、闭经或不规则子

宫出血作为中国 PCOS 诊断的必要条件。2018 年中国“多囊卵巢综合征诊疗指南”的诊断标准继续延用了 2011 年的诊断标准，分两步进行确诊：（1）疑似 PCOS：月经稀发或闭经或不规则子宫出血是诊断的必须条件。另外再符合下列 2 项中的 1 项：①高雄激素表现或高雄激素血症。②超声表现为卵巢多囊状态（PCOM）。

（2）确诊 PCOS：在具备上述疑似 PCOS 诊断条件的基础上，还必须逐一排除其他可能引起高雄激素和排卵异常的疾病才能确定诊断。

PCOS 的两大主要临床症候群为内分泌异常和（或）代谢异常。对于伴有肥胖、胰岛素抵抗、高胰岛素血症、糖脂代谢紊乱等代谢异常的 PCOS 患者，应详细询问患者的体重改变情况和月经异常情况、饮食和生活习惯、家族或既往代谢性疾病发生情况。对于稀发排卵或无排卵患者会导致患者出现月经紊乱和排卵障碍性不孕，应详细询问是否合并脱发、多毛等高雄激素症状。月经紊乱常是国内 PCOS 患者就诊的主要原因之一，包括月经频发、稀发、闭经、不规则子宫出血，询问病史时应注意患者月经异常的类型、出现的时间、动态变化模式、是否合并体重的改变、直系家属的月经模式等；排卵障碍性不孕妇女中约 70% 为 PCOS 患者，PCOS 如合并肥胖、糖脂代谢异常，其对生殖健康的影响不容忽视，可导致月经紊乱、无排卵、不孕、流产、孕产期并发症风险增加、不良妊娠结局等。因此，细致的病史询问，区分 PCOS 患者两类不同症候群的主要表现方式，对于 PCOS 的精准诊断分型、个体化处理提供诊断依据。

③对于调理备孕的病人，本患者月经后期，李莉老师在健脾补肾的基础上加用滋阴的药物。其中：菟丝子、桑寄生、续断、枸杞具有补益肝肾、安胎的功效，女贞子滋补肝肾，用于阴虚发热者，金樱子功专收涩固敛，玄参清热凉血，麦冬养阴生津，北沙参养阴益胃生津，黄芪、五指毛桃补气健脾，芡实益肾固精、健脾止泻、除湿止带，炙甘草补脾和胃益气，甜叶菊具有甜菊素，其甜度是蔗糖的 200 倍，非常棒的调味剂，且有养阴生津的功效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

王韵，月经后期半年余，多囊卵巢综合征病史，有生育要求，患者月经后期史，

多次自测验尿 MT 为阴性，由于患者同房未避孕，因此仍需谨慎用药，并嘱咐患者多次复测尿 MT，因此，在临床诊疗中因注意询问患者的性生活情况及生育要求，谨慎用药。

郎艳华总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:吴敏怡 性别:女 年龄:26岁
就诊日期:2020-07-30 初诊 发病节气:大暑
主诉:停经4月余。

现病史:LMP25/3, 6日净,量少,约2片卫生巾/日,湿约2/3。痛经(-)血块(-)腰酸(+),乳胀(+),头痛(+),余未见异常。PMP:27/1,4天干净,量少。否认性生活史。白带Q。现症见:昨日头顶头痛,自诉经前头痛加重,纳眠可,二便调,舌淡红胖,苔白,脉细。

既往史:G3P1A2,两次为自然流产。有生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:身高:160cm 体重:45kg 腰围:63cm

辅助检查:11/7外院B超:子宫前壁见低回声,约8×8mm,边界清,考虑子宫肌瘤声像。宫腔线居中,内膜不厚,具体值未报。双侧卵巢多囊样改变。

2018-01-18

性激素五项	数值	单位
FSH	6.37	IU/L
LH	7.19	IU/L
PRL	298.9	mIU/L
T	1.04	nmol/L
E2	124.8	pmol/L

中医诊断:1.月经不规则 2.月经后期 3.子宫平滑肌瘤

症候诊断:气虚血瘀

西医诊断:异常子宫出血

治法:补肾健脾,养血调经

处方:

当归 15 川芎 15 地黄 15 熟地黄 15
赤芍 15 桃仁 15 红花 6 炙甘草 6

炒枳壳 10 柴胡 10 甘草 6 牛膝 15

鸡内金 15 鸡血藤 30 甜叶菊 1

7剂，日一剂

中成药：少腹逐瘀颗粒 1袋 tid 1盒

检查：卵巢功能检查七项（套）

二诊：2020年8月06日，复诊

Lmp:6/8 PMP: 25/3至30/3，量少。病史同前。

处方：

党参 15 五指毛桃 15 黄芪 15

丹参 20 鸡血藤 20 鸡内金 10

白芍 15 佛手 10 郁金 10

当归 10 川芎 10 甜叶菊 1

5剂，日一剂

中成药：定坤丹 1瓶 bid 1盒

益肾活血丸 6g tid 2瓶

维生素E软胶囊 100mg bid 1盒

三诊：2020年8月13日，复诊。

病史同前。现症见：口干口苦，纳眠可，小便调，大便质粘。

诊断：1. 月经不规则 2. 月经后期 3. 子宫平滑肌瘤

--肝肾不足

辅助检查：2020-08-08 卵巢功能检查七项

卵巢功能检查七项	数值	单位
FSH	6.37	IU/L
LH	7.19	IU/L
PRL	298.9	mIU/L
T	1.04	nmol/L
E2	124.8	pmol/L

AMH	8.58	ng/ml
P	1.04	Nmol/L

处方：菟丝子 20g 车前子 15 芥子 15
 覆盆子 15 党参 20 五指毛桃 30
 黄芪 30 丹参 20 鸡血藤 20
 鸡内金 10 石菖蒲 15 郁金 10
 甜叶菊 1 共 14 剂

中成药：定坤丹 1 瓶 bid 4 盒
 还少 5 粒 bid 3 瓶
 维生素 E 软胶囊 100mg bid 1 盒

四诊：2020 年 08 月 27 日，复诊。

LMP:6/8, 6 天净。量少。

PMP: 25/3 至 30/3, 量少

现症见：偶脐周疼痛，大便 2-3 次/日，质稀，头晕，偶头痛，纳眠可，二便调，舌淡红，苔腻微黄，脉细。

辅助检查：27/8 B 超:EM 7mm, 双侧卵巢多囊样改变。

处方：

菟丝子 20 车前子 15 金樱子肉 15
 覆盆子 10 女贞子 15 巴戟天 15
 党参 30 黄芪 30 五指毛桃 30
 土茯苓 30 佛手 10 鸡血藤 30
 鸡内金 10 天麻 15 甜叶菊 1
 12 剂

西药、中成药：定坤丹 1 瓶 bid 4 盒
 还少 5 粒 bid 3 瓶
 维生素 E 软胶囊 100mg bid 1 盒
 葡萄糖粉剂 1 袋 qd 1 袋

开辅助检查：胰岛素释放测定，血脂四项，糖耐量试验，糖化血红蛋白。

五诊：2020年09月10日，复诊。

现病史：面部痤疮，怕冷，纳眠可，二便调。舌淡红，苔黄，脉细。

诊断：月经后期

辅助检查：2020-09-06 胰岛素释放测定

INS-K	INS-B	INS-1	INS-2	INS-3
6.86	75.48	114.8	49.95	14.29

糖耐量试验

GLU-0	GLU-0.5	GLU-1	GLU-2	GLU-3
4.7	6.64	5.71	4.65	4.64

(HOMA-IR=1.43)

糖化血红蛋白，血脂4项，UA未见明显异常。

处方：菟丝子 20g 车前子 15 芥子 15

覆盆子 15 党参 20 五指毛桃 30

黄芪 30 丹参 20 鸡血藤 20

鸡内金 10 石菖蒲 15 郁金 10

甜叶菊 1 共 14 剂

中成药：定坤丹 1 瓶 bid 4 盒

还少 5 粒 bid 3 瓶

维生素 E 软胶囊 100mg bid 1 盒

六诊：2020年09月30日

月经量少 10 年余

LMP:15/9,7天净。量较平素稍多。头痛 (+) 乳胀(+)

现症见：经前下巴及额头长痘严重，怕冷，纳眠可，自觉近期疲倦眠差，二便调。

舌红，苔薄白，脉弦。

诊断：1. 月经不规则 2. 月经后期 3. 子宫平滑肌瘤

处方：菟丝子 20 桑寄生 15 续断 15
女贞子 15 沙苑子 15 熟地 30
党参 20 五指毛桃 30 黄芪 30
丹参 20 鸡血藤 20 鸡内金 10
葛根 30 佛手 10 甜叶菊 1

共 14 剂

中成药：定坤丹 1 瓶 bid 4 盒
坤泰 4 粒 tid 4 盒
维生素 E 软胶囊 100mg bid 1 盒

七诊：2020 年 10 月 19 日

月经量少 10 年余

LMP: ? 12/10, 7 天净。量少于平素月经。头痛 (+) 乳胀(+)

现症见：经前下巴及额头长痘严重，怕冷，口干，纳眠可，小便调，大便次数多，成型软便。舌尖红，苔黄，中有裂纹，脉细。

诊断：1. 月经不规则 2. 月经后期 3. 子宫平滑肌瘤

处方：菟丝子 20 桑寄生 15 续断 15
熟地 30 党参 20 五指毛桃 30
黄芪 30 丹参 20 鸡血藤 20
鸡内金 10 橘核 10 荔枝核 30
甜叶菊 1 共 7 剂

中成药：定坤丹 1 瓶 bid 2 盒
还少 5 粒 bid 3 瓶
维生素 E 软胶囊 100mg bid 1 盒

辅助检查：P+E2 测定

八诊：2020 年 10 月 28 日

月经量少 10 年余

LMP: 26/10→C3。量少于平素月经，稍多于 12/10。

PMP: ? 12/10→C7

PPMP: 15/9→C7

现症见：阴道少量流血，无头晕，偶有腹痛，口干口苦，纳眠可，二便正常。舌尖红，中有裂纹，苔黄腻，脉细。

辅助检查：

E2	435	pmol/L
P	1.93	nmol/L

下周 B 超

诊断：月经后期病 气滞血瘀证

处方：当归 15 川芎 15 地黄 15
赤芍 15 炒枳壳 10 柴胡 10
甘草 6 牛膝 15 鸡内金 15
鸡血藤 30 薏苡仁 20 甜叶菊 1
共 7 剂

中成药：少腹逐瘀颗粒 1 袋 tid 1 盒
散结镇痛胶囊 4 粒 tid 1 盒

九诊：2020 年 11 月 5 日

病史同前

辅助检查：2020-11-05 B 超：双卵巢多囊样改变。

心得体会：

是指多囊卵巢综合征（PCOS），以下三个诊断标准满足两个：1、月经异常。
2、超声提示卵巢多囊样改变（单侧或双侧卵巢小卵泡数大于 12 个）。
3、血雄激素高于正常或临床有高雄激素表现如多毛、痤疮等；需排除其他引起雄激素高的疾病如肾上腺疾病或卵巢肿瘤等。该患者符合上述诊断，可诊断为多囊卵巢综合症。根据病案可以看出，患者出现乳胀时老师常使用橘核、荔枝核软坚散结，佛手疏肝理气，中成药使用散结镇痛胶囊；头痛时，加用天麻。

学生疑惑：该患者为何查糖尿病相关检查？

签名: 蒋亚联

2020年11月28日

指导老师评语:

签名:

年 月 日

广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈汝华 性别：女 年龄：31岁

就诊日期：2019-04-24 初诊 发病节气：谷雨

主诉：调理备孕二胎半年余，PCOS史

现病史：LMP 4/4→5天净，量中，色鲜红，血块（+），痛经（-），腰酸（+）。
乳胀（+）

PMP 26/2→5天净

近1年MC 5/28-45天（2018-09→11 服用达英-35 3个周期）

G2P1A1，2015年顺产1子，哺乳8月；2016-11孕5+周胎停自然流产；
有生育要求（本次月经干净后同房未避孕）

2019-01至03服用LE促排

现症：自诉白带呈豆腐渣样，外阴瘙痒。舌淡黯，边有齿痕，脉弦

既往史：无特殊。

过敏史：暂未发现。

体格检查：162cm/63kg。

辅助检查：2019-03-17 外院BUS示：双侧卵巢呈多卵泡样改变

2018-10-23 男方（30y）PR+NP=47%，正常精子=10.5%

近三月未查性激素六项

中医诊断：月经不规则

症候诊断：肾虚证

西医诊断：月经不规则

治法：补肾益精，行气活血

处方：缺如

处理：①试孕6个月，未潮查孕；②造影

二诊：2019-07-05，未避孕未孕半年，PCOS史。

LMP 21/6→3天净，量中，色鲜红，血块（+），痛经（±），腰酸（-）。乳胀

(-)

PMP 16/5→4天净

MC 3-4/30-35天

G2P1A1, 2015年顺产1子, 2016-11孕5+周胎停自然流产; 有生育要求(本次月经干净后无同房)

现症: 纳眠可, 二便调, 腰痛, 舌淡红, 苔薄白, 脉细

辅助检查: 2019-05-18 FSH/LH=3.70/9.18mIU/mL、E₂=30.27pg/ml、

AMH=17.93ng/ml

2019-07-01 HSG: 双侧输卵管少许积水, 伞端不畅

处方:

熟地黄 15g	忍冬藤 15g	淫羊藿 15g	皂角刺 15g
路路通 15g	穿破石 15g	山药 20g	枸杞子 15g
酒萸肉 15g	盐菟丝子 30g	墨旱莲 15g	酒女贞子 15g

20剂, 日一剂

中成药: 养血育麟方

西药: 来曲唑片 2.5mg/次 bid×5天 (D5-D9, D11-D14查B超)

处理:①禁房事1月; ②试孕6-12月; ③宫腹腔镜。

三诊: 2019-09-18, 未避孕未孕1年, PCOS史, 曾服达英-35 12盒。

LMP 12/9→4天净, 量中, 色暗红, 血块(±), 痛经(-), 腰酸(-)。乳胀(-)

PMP 2/8→4天净

MC 3-4/35-40天, 量中, 色暗红, 血块(±)

G2P1A1, 2015年顺产1子, 2016-11孕5+周胎停自然流产; 有生育要求(本次月经干净后无同房)。服来曲唑促排5个周期

现症: 情绪易怒, 无口干口苦, 纳眠可, 小便调, 大便2-3日一行, 不成形, 舌红, 苔薄白, 脉弦细

辅助检查: 2019-05-18 FSH/LH=3.70/9.18mIU/mL、E₂=30.27pg/ml、

AMH=17.93ng/ml

2019-07-01 HSG: 双侧输卵管少许积水, 伞端不畅

2018-10-23 男方 (30y) PR+NP=47%, 正常精子=10.5%

处方:

醋香附 15g 忍冬藤 30g 鸡血藤 30g 郁金 15g
茜草 15g 黑豆衣 15g 盐菟丝子 15g 白芍 15g
熟地黄 30g 黑枣 15g 丹参 15g 毛冬青 15g

白茅根 30g (15剂, 日一剂)

中成药: 养血育麟方

西药: 来曲唑片 2.5mg/次 bid×5天 (D5-D9, D11-D14查B超)

其他: 子宫附件彩超

心得体会:

育龄期女性不孕主要责之于肝肾二脏, 与瘀血、痰饮相关, 肾藏精, 主生殖, 肝藏血, 主疏泄, 妇人以血为本, 气血之根在于肾。

本病患者为青年女性, 正值四七之年, “筋骨坚, 发长极, 身体盛壮”, 此时正是肾精天癸充盛充沛, 孕育的好时机。患者既往有过2次妊娠史, 其中一次为自然流产, 现影像学显示卵巢呈多囊样改变。多囊样改变在祖国医学中可按癥瘕论治, 癥瘕的形成多与正气虚弱、血气失调有关。

曾诚教授认为, 患者既往有过自然流产病史, 现伴有癥瘕形成, 肾气不足, 冲任虚损, 肾虚血瘀, 气血瘀滞, 胞脉阻滞, 故影响种子的排出, 考虑存在肾虚兼有气滞血瘀之证, 治疗上应在“补肾益精”的同时, 兼以“活血行气”。目前患者已育有一子, 且年龄尚在可接受范围内, 药物调理时间可相对延长, 建议尝试自然受孕半年。目前根据患者的病史及辅助检查, 考虑患者患者主要由多囊卵巢综合征引起排卵障碍而导致不孕, 因此治疗上除了中药补益肾气外, 应灵活运用周期疗法辅助排卵, 并结合西医来曲唑促排, 定期监测卵泡发育情况, 适时房事, 以期精卵结合、孕卵发育。

首诊时, 结合患者既往月经情况, 此时可能正处于经后期和经间期之间, 此时胞宫藏而不泄, 通过肾之封藏蓄养阴精, 使阴精渐充, 冲任气血逐渐旺盛, 因此学生猜测此时治疗上应“滋肾益阴、疏通冲任血气”为主, 同时考虑患者带下

呈豆腐渣样，还应佐以“清热解毒祛湿”。

二诊时，患者亦是经后期和经间期之间来就诊，如上所述，此时的治疗为“滋肾益阴、疏通冲任血气”。曾教授在经间期喜用皂角刺 15g 配合路路通 15g，他认为这两味药材有促进卵泡成熟、促进排卵作用，效不低于现代促排药物，故方中选用路路通、皂角刺行气促排，熟地、女贞子、枸杞子、酒萸肉、墨旱莲补肾益精血，菟丝子补肾固精，淫羊藿补肾温阳，山药健脾益胃、固肾涩精，忍冬藤清热祛湿，穿破石破血消癥。另口服我院院内膏方养血育麟方健脾固肾，来曲唑片促排，定期复查 B 超监测排卵情况。

三诊时正值经后期，经血下泄后，子宫胞脉相对空虚，阴血相对不足，血室已闭，胞宫藏而不泻，通过肾之封藏蓄养阴精，使阴血渐长，治法上以滋肾益阴养血为主。结合患者近期情绪波动大，应注意“疏肝行气”。方中用醋香附、郁金行气活血，熟地补肾益精血，菟丝子补肾固精，忍冬藤、毛冬青清热祛湿，鸡血藤、白芍活血化瘀以消癥，茜草、黑豆衣、丹参清热凉血，黑枣补益脾胃且调和诸药。西医治疗方面，继续予来曲唑促排，并 B 超监测排卵，指导适时同房。

肾藏精，主生殖，妇人以血为本，气血之根在于肾，先天肾气不足，化精乏源，成肾虚血瘀，故成癥瘕及不孕。患者已孕有 1 子，生育压力相对较小，因此治疗主要从肝脾肾三脏出发，扶正固本，并结合 B 超、促排等方式，多方助力助患者受孕成功。

签名：叶丽妮

2020 年 2 月 27 日

指导老师评语：

临床上对于此类继发性不孕患者不在少数，本病历患者相对年轻，既往有过 2 次妊娠，此次不孕时间为 1 年，考虑与其多囊样改变、排卵障碍有关，因此在治疗上除了固护肾气外，还应辅以活血化瘀、行气，同时要注意监测排卵、促排，指导适时房事。

签名：

年 月 日

广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:叶建秋 性别:女 年龄:35岁

就诊日期:2020-05-27 初诊 发病节气:立冬

主诉:月经后期,量少。

现病史:LMP 20/5→未净,量少,4-5片卫生巾,色鲜红,血块(+),腰酸(-),
乳胀(+),腹痛(+)

PMP 8/4

MC 6-7/28-30天,量中,色可,痛经(-),血块(+),腰酸(+),
乳胀(-)

G4P2A2,均顺产,产后未哺乳,无生育要求,已结扎

现症:纳可,大便正常,夜尿,舌稍红,苔薄白,脉弦滑

既往史:无特殊。

过敏史:暂无。

体格检查:未查。

辅助检查:甲功2次均正常,胰岛素、糖耐量正常,HPV/TCT(-)。

2019.01 性激素:LH/FSH=7.39/5.74IU/L, PRL=545miu/L(102-496),

T=1.75nmol/L↑

2019.11 AMH=3.58ng/ml

中医诊断:月经后期病

症候诊断:气滞证

西医诊断:月经不规则

治法:补肾填精,行气活血

处方:

醋香附 15g 北柴胡 10g 青皮 10g 丹参 15g

皂角刺 15g 鸡血藤 30g 盐菟丝子 15g 甘草片 6g

白芍 15g 熟地黄 30g 大枣 15g 黑豆衣 15g(20剂)

中成药:定坤丹 1瓶/次 bid

二诊:2020-06-24, 月经不规则

LMP 18/06→未净, (前4天量少褐色, 护垫可, 后正常来潮)

PMP 20/5→9天净

PPMP 8/4

MC 7-10/30-45, 量色可, 血块(+), 痛经(+), 腰酸乳胀(+)

G4P2, 2005年、2010年各顺产1次, 产后未哺乳, 产后1年月经后期, 暂无生育要求, 已结扎

现症: 无不适, 舌红, 苔薄白, 脉弦细

辅助检查: 2019.01 LH/FSH=7.39/5.74IU/L, PRL=545miu/L (102-496), AMH=3.53ng/ml, T、E2、P、甲功五项(-)

2019.1117-羟基孕酮 1.01ng/ml, AMH=3.58ng/ml

处方:

熟地黄 20g 黄芩 10g 关黄柏 10g 白芍 15g

甘草片 6g 山药 15g 制何首乌 10g 醋延胡索 15g

醋香附 15g 墨旱莲 20g 白茅根 30g 知母 15g (20剂)

中成药: 清热解毒祛湿颗粒 10g/次 tid

三诊:2020-07-15, 月经后期, 月经量少2年

LMP 18/06→7天净

PMP 20/5→9天净

PPMP 8/4

MC 月经不规则, 7-10/30-45, 量少, 4片卫生巾, 色暗红, 血块(+), 痛经(+), 腰酸乳胀(+)

G4P2, 2005年、2010年各顺产1次, 产后未哺乳, 产后1年月经后期, 暂无生育要求, 已结扎

现症: 纳眠可, 二便调, 舌淡暗, 苔白微腻, 脉滑

辅助检查: 2019.01 LH/FSH=7.39/5.74IU/L, PRL=545miu/L, AMH=3.53ng/ml

2019.11 17-羟基孕酮 1.01ng/ml, AMH=3.58ng/ml

处方:

当归 10g 北柴胡 10g 续断片 15g 盐杜仲 15g
救必应 15g 川芎 10g 醋延胡索 15g 甘草片 6g
醋香附 15g 鸡血藤 30g 炒白扁豆 30g 麸炒白术 30g (20剂)
中成药：定坤丹 1瓶/次 bid

心得体会：

月经后期是指月经周期延后 7 天以上，甚至 3-5 个月一行者，称为“月经后期”、“经行后期”、“月经延后”等。本病不外乎虚实两端，虚者多因肾虚、血虚、虚寒导致精血不足、冲任不充，实者多因血寒、气滞导致血行不畅、冲任受阻，血海不能满溢而月经后期。《景岳全书·妇人规》曰：“后期而至者，本属血虚，然亦有血热而燥瘀者，不得不为清补；有血逆而留滞者，不得不为疏利。”临证常见肾虚、血虚、血瘀、气滞等证，虚实夹杂证多见，分别主次各随证加减治之。

月经过少是指月经周期正常，经量明显减少，或者行经时间不足 2 天，甚或点滴即净者，称之。本病虚者多因精血亏少，冲任血海亏虚，经血乏源，实者多因瘀血内停，或痰湿内生，瘀痰阻滞冲任血海而发。《证治准绳·女科·调经门》曰“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则润之。”本病临证常见肾虚、血虚、血瘀、痰湿等证。虚者重在补肾滋肾，或濡养精血以调经，实者宜活血通利，虚实夹杂证攻补兼施。

本病患者主诉为月经后期兼月经过少，行经伴随血块、腰酸、乳胀、腹痛等症状，可见患者素禀沉郁，肝木难遂条达之性，故时有乳胀、腹痛；气滞不能行血，经脉滞涩，久必成瘀，遂致经行后期，血下多块，腹痛，瘀血内阻，延久不去，营阴暗耗，故虚热内生。《金匱要略》曰：“病者如热状，烦满、口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也。”故排除他脏引起的病变后，治以“补肾填精，行气活血”，行气祛邪不忘扶助正气。首诊为患者行经期，胞脉充盛，重阳转阴，血海满盈而溢下，冲任气血变化急骤，气血下泄。此时当顺势利导，以活血化瘀为法。方中香附、青皮、柴胡、白芍疏肝柔肝、理气行血以止痛，且香附擅于疏肝理气，《本草纲目》谓其“乃气病之总目，女科之主帅也”；丹参、鸡血藤、皂角刺活血化瘀、通经止痛；菟丝子、熟地黄补肾填精，固护先天之本；

黑豆衣清热养阴不伤正气；大枣、甘草补益脾胃后天之本，兼可调和诸药。同时配伍定坤丹滋补气血、调经疏肝。

二诊时从月经来潮日期看，患者月经已经恢复 28 天周期、且经量较前明显改善，但月经仍有拖尾，表明上辨证、治法准确，此时为经后期，治法同上诊，结合此次患者舌脉，热象更为明显，故在“行气活血”的同时加重了清热药的用量。方中香附、延胡索、白芍疏肝柔肝、理气行血以止痛，且香附“乃气病之总目，女科之主帅也”，擅于疏肝理气；黄芩、黄柏清热燥湿；白茅根、知母清热养阴不伤正气；熟地黄、制首乌、墨旱莲补肾滋阴；山药健脾和胃补后天；甘草清热兼能调和诸药。同时配伍我院院内制剂清热解毒祛湿颗粒。

三诊时，从患者月经周期看，患者已经恢复正常 28 天月经周期、行经时间也在 7 日内，可见中药辨证处方正中病所，乃获奇效。治以“补肾填精，行气活血”，同时配合调周法继续巩固效果。此次就诊患者为经后期，此时阴盛阳生渐至重阳，阴充阳长，肾阴阳渐达平衡协调，为备种子育胎之时，维持阴阳平衡，促进黄体成熟，为下次月经来潮奠定基础。方中当归养血活血；香附、延胡索。柴胡疏肝柔肝、理气行血以止痛，且香附“乃气病之总目，女科之主帅也”，擅于疏肝理气；川芎、鸡血藤活血化瘀、通经止痛；续断、杜仲温补肾阳；救必应清肝引经，调经活血；炒白扁豆、麸炒白术健运、补益脾胃后天之本；甘草清热、调和诸药。同时配伍定坤丹滋补气血、调经疏肝。

曾诚教授认为月经病重在治本以调经，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，同时本着“急着治其标、缓则治其本”的原则，常以补肾扶脾为要，如《景岳全书·妇人规》说：“故调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室”。此外，顺应月经周期中阴阳转化和气血盈亏规律，充分应用调周法，针对不同年龄阶段的患者施以不同治疗，做到因时制宜、因人制宜、因地制宜。

签 名：叶丽妮

年 月 日

指导老师评语：

月经病为妇科疾病之首，其治疗重在治本调经。本病患者为中年女性，因产后出现月经延后、经量过少，行经伴随血块、腰酸、乳胀、腹痛等症状，考虑肾

虚为本、肝郁气滞为标，故从肝肾论治，兼以行气，根据不同月经周期辅以活血、益精。温阳、行气等，疗效甚佳。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：戴* 性别：女 出生日期：35岁
就诊日期：2015年9月10日 初诊、复诊 发病节气：
主诉：产后1年，月经延后3个月。
现病史：平素月经规则，生产后开始出现月经延后，1mp：25/8，5天净，量中，色黯红，痛经（-），血块（+）。Pmp：10/7，7天净，量色如前。余无不适。纳眠可，二便调。
既往史：无
过敏史：无
体格检查：舌暗红苔薄白，脉弦细。
辅助检查：无
中医诊断：月经后期
证候诊断：肾虚血瘀证
西医诊断：月经失调
治法：活血化瘀，补肾调经
处方：丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 15 g 浙贝 15 g
山慈姑 15 g 菟丝子 15 g 山萸肉 15 g 覆盆子 15 g
当归 15 g 牛膝 15 g 郁金 15 g 柴胡 12 g
共 7 剂
复诊：
二诊：2015年9月16日。
1mp：26/8，5天净。现双乳房胀痛，腰酸，舌暗红苔薄白，脉弦细。
处方：生地 15 g 桃仁 15 g 柴胡 12 g 当归 15 g
川芎 10 g 赤芍 15 g 红花 3 g 牛膝 15 g
枳实 15 g 桔梗 15 g 瞿麦 20 g 菟丝子 15 g
共 7 剂
三诊：2015年10月8日。

1mp: 2-7/10, 量中, 痛经(一)。舌暗红苔薄白, 脉弦细。

处方: 丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 15 g 浙贝 15 g

山慈姑 15 g 菟丝子 15 g 山萸肉 15 g 制首乌 20 g

当归 15 g 鸡血藤 30 g 穿破石 20 g 路路通 20 g

共 7 剂

四诊: 2015 年 11 月 18 日。

1mp: 1-6/11, 量中, 痛经(一)。续予中药周期疗法调理, 月经周期渐趋正常。

心得体会:

月经周期错后 1 周以上, 甚至 3-5 个月一行, 经期正常, 连续 2 个月经周期以上者, 称为“月经后期”。本病特点是月经周期超过 35 天以上, 在 6 个月以内, 关键是经期正常。其发病机理是精血不足或邪气阻滞, 血海不能按时满溢, 遂致经行错后。治疗须辨明虚实, 虚证治以温经养血, 实证治以活血行滞。本患者产后余血未净, 加之情志不遂, 气滞血瘀, 瘀滞冲任, 气血运行不畅, 血海不能按时满溢, 遂致经行错后。产后体虚, 精血化生不足也是导致本病的另一个重要因素。舌暗红苔薄白, 脉弦细均为气滞血瘀之征。方中丹参、赤芍、桃仁活血化瘀; 菟丝子、山萸肉、覆盆子补肾养血; 当归活血补血; 牛膝引血下行; 郁金、柴胡疏肝理气。诸药合用, 共奏补肾行气, 活血调经之效。

签名:

年 月 日

指导老师评语:

签名:

年 月 日

三诊：2017-12-15

LMP：2017年12月5日至2017年12月11日，第1-3天量可，色鲜红，第4天开始用护垫，色暗红，无血块，无痛经，无腰酸。G0，有生育要求。

舌淡红，苔薄白，脉弦。

辅助检查：2017年12月10日性激素五项：FSH 8.78 IU/L，LH 26.34 IU/L，PRL 354.1 m IU/L，T 1.46nmol/L，E2 200.6pmol/L。

处方：酒黄精 30g 黑豆衣 15g 茯苓 15g 郁金 15g 墨旱莲 20g 鸡血藤 30g 蒸陈皮 5g 钩藤 15g 穿破石 15g 丹参 15g 白芍 15g 甘草片 6g 7剂

四诊：2018年1月2日

LMP：2017年12月31日至今，未净，色鲜红，前两天量多，偶有血块。

舌淡红，苔稍薄黄，脉弦。

处方1：桑寄生 15g 川芎 10g 怀牛膝 15g 鸡血藤 30g 乌药 15g 黄芪 15g 醋香附 10g 干益母草 20g 枳壳 15g 甘草片 6g 丹参 15g 3剂经期服用

处方2：白芍 15g 钩藤 15g 枸杞子 15g 山药 30g 北柴胡 6g 蒸陈皮 5g 郁金 15g 桑寄生 15g 五指毛桃 30g 丹参 15g 鸡血藤 30g 甘草片 6g

7剂月经干净后

服用

五诊：2018年1月26日

LMP：2017年12月31日至2018年1月6日，量中，色鲜红，有血块，有痛经，有腰酸、乳胀。纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细数。

处方：白芍 15g 白术 10g 酒黄精 20g 山药 30g 北柴胡 10g 蒸陈皮 5g 郁金 15g 茯苓 20g 盐牛膝 15g 丹参 15g 鸡血藤 30g 甘草片 6g 7剂

六诊：2018年2月13日

LMP：2018年1月31日至2018年2月6日（停经39天）

舌淡红，苔白，脉弦滑。

辅助检查：2018年2月10日血 β -HCG:1676 IU/L,P 52.6 nmol/L,E2 1337 pmol/L。

处方：盐菟丝子 15g 白术 10g 桑寄生 15g 山药 30g 续断片 15g 盐杜仲 15g 熟党参 15g 白芍 15g 墨旱莲 15g 熟地黄 10g 酒女贞子 15g 砂仁（后下） 6g

7剂

心得体会：该患者为育龄期女性，有生育要求，月经后期病史，性激素及提示多囊可能，B超提示有子宫肌瘤6mm×6mm，辨证属脾肾亏虚证，故治疗以调冲任、调脏腑、和气血为主，其中尤须注重肝、脾、肾三脏。根据月经周期疗法治疗，通补兼施，依期而治。二诊时患者出现经后点滴出血，淋漓不尽，急则治其标，故予健脾止血之品。止血后经期以补肾健脾、行气活血为法，经后以补益脾肾、养血调经为法，运用中药以促泡养膜。整体用药平和不破，补而不燥，滋而不腻，并配合砂仁或陈皮作为佐药，以助脾胃运化，调理直至患者受孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

脾肾亏虚型之月经后期，以补益脾肾，固冲养血为法，处方中酌加活血行气药为佐，使气血运行通畅，阴阳更替有序。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈花 性别：女 年龄：38
就诊日期：2019年6月20日 初诊 发病节气：夏至
主诉：月经后期3月余。

现病史：患者平素月经规律，周期30天，经期7天，量中，色黯红，血块(++)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。LMP：2019-06-10，8天净，量较前增多，色黯红，血块(++)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。PMP：2019-03-16，7天净。余未诉特殊不适，纳眠可，二遍调，舌淡，体胖，舌根部微黄腻，脉沉。既往史：G3P2A1，均顺产。2016年3月因“双卵巢交界性浆痕性乳头状”切除右侧卵巢，左侧卵巢部分切除，双侧输卵管切除。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂无。

辅助检查：2019-5-21 妇科彩超：1. 右卵巢回声模糊；2. 左附件良性肿块，考虑粘连积液可能（28×11mm，内无回声 20×8mm）；3. 子宫内膜厚约5mm。

中医诊断：月经后期

症候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：行气活血化瘀

处方：1. AMH

2. 下次月经第1-3天查性激素5项

3. 丹参 15 赤芍 15 泽兰 15 鱼古 15

内金 12 柴胡 12 白芍 15 甘草 6

枳壳 12 菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 （14剂）

二诊：2019年7月4日，复诊

现病史：LMP：2019-6-10，8天净，量较前增多，色黯红，血块(++)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。PMP：2019-03-16，7天净。近几日小腹胀，腰酸，口

干无口苦，纳眠可，二便调。舌淡黯，边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：2019-06-20 AMH: 0.015ng/ml;

处方：1. 定坤丹 5 盒 Sig: 1 支 bid

2. 生地 15 泽兰 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 赤芍 15 红花 3 桔梗 12
枳壳 12 川牛膝 15 鸡血藤 30 (7 剂)

三诊：2019 年 7 月 11 日，复诊。

现病史：LMP: 2019-07-08, 未净，量中，色深，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，
乳胀(-)。PMP: 2019-6-10, 8 天净，量较前增多，色黯红，血块(++)，痛经
(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。现未诉特殊不适，纳眠可，二便调。舌淡黯，
体胖，舌厚，脉沉。

处方：性激素 5 项

四诊：2019 年 8 月 1 日，复诊。

现病史：患者于 2019 年 3, 4, 5 月停经 3 个月（既往 MC 7-8/30），2019 年 6 月
底就诊于本门诊，服中药治疗 2 周后，2019 年 07-08 月经来潮，量中，色红，
血块(+)，经前腰酸(+)。LMP: 2019-07-08, 8 天净，血块(+)，经前腰酸
(+)。7 月至今服用定坤丹。现诉胃痛，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡
黯，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：2019-7-11 性激素五项（月经第 4 天测）：FSH: 22.95 IU/L; LH: 8.34
IU/L; E2: 31.76pg/ML; T: 0.331 nmol/ML; PRL: 226.1 mIU/L;

处方：1. 定坤丹 5 盒 Sig: 1 支 bid

2. 生地 15 泽兰 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 赤芍 15 红花 3 桔梗 12
枳壳 12 川牛膝 15 鸡血藤 30 枸杞子 15
菟丝子 15 (7 剂)

五诊：2019 年 8 月 8 日，复诊。

现病史：LMP：2019-07-08，8天净，量中，色深，痛经（-），血块（-），腰酸（-），乳胀（-）。PMP：2019-6-10，8天净，量较前增多，色黯红，血块（++），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。现诉服药后口干，口腔生疮，乏力嗜睡，胸闷，咳嗽，咳嗽咳痰，痰白易咳，咽痒，纳眠可，二便调。舌暗，边有齿痕，苔薄白，脉弦滑。

处方：生地 15 泽兰 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 赤芍 15 红花 3 桔梗 12
枳壳 12 川牛膝 15 鸡血藤 30 枸杞子 15
菟丝子 15 刘寄奴 15 (7剂)

六诊：2019年8月22日，复诊。

现病史：LMP：2019-07-08，8天净，量中，色深，痛经（-），血块（-），腰酸（-），乳胀（-）。PMP：2019-6-10，8天净，量较前增多，色黯红，血块（++），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。现诉服药后口干较前减轻，自觉喉中有痰，易咳出，痰白稠，晨起口苦，纳眠可，二便调。舌暗，胖大，便有齿痕，苔黄，脉弦滑。

处方：地屈孕酮 1盒 Sig:10mg bid ×5天

心得体会：

月经后期是指月经周期延长7天以上，甚至3-5个月一行，连续出现3个周期以上者，亦称“经行后期”、“月经延后”、“经迟”等。古代医家对该病病因病机的描述并不统一，现代中医妇科医家亦是，可总结为肾虚、痰湿、血虚、寒凝、气郁等，常虚实夹杂。邓教授根据多年临床经验，总结虚实皆可致月经后期，以肾虚为本，肾虚、血瘀、痰湿为主要病因病机，亦有血寒、血虚、脾虚，常有兼夹。肾虚者，或先天不足，或后天多产，或不节欲；血瘀者，或因虚使气血不行，或因郁使气滞，或因寒使血凝，或因手术损伤；痰湿者，多肥胖，或饮食肥甘。西医疾病中多囊、早发性卵巢功能不全、卵巢早衰、高泌乳素血症等会出现月经推后。

女子正常的月经具有“月节律”，这与邓教授提出的将月经周期分为不同期，据不同分期调整治则一致。邓教授亦认为该病治疗中应注重月经周期不同阶段阴阳、气血变化，结合量色质，标本兼治。邓教授认为月经周期分为行经期、经后期、经间期前期即排卵期、经间期后期即排卵后及经前期，后两期特点相似。行经期胞宫由满而空，重阳必阴，应活血祛瘀通经，使瘀去而新生；经后期为卵泡发育期，卵泡属阴，应滋补肝肾之阴，滋阴养血；经间期前期即排卵期，阴重，向阳转化，要注重补肾阳，兼活血，促进卵泡排出，维持阴阳转化平衡；经间期后期及经前期即黄体期，阳气与胞宫气血渐充，应补肾阳，阳气促进血下行形成月事。

患者因“月经后期三月”就诊，且既往有右侧卵巢切除史，左侧卵巢部分切除史，西医上考虑卵巢功能减退引起的月经后期，初诊时邓教授完善 AMH 检查及嘱患者月经第 1-3 天完善性激素检查，考虑卵巢功能减退引起的月经后期可能性大。且初诊时患者月经已推迟三月，正处于经前期，阳气与胞宫气血渐充，邓教授认为应先补肾阳，阳气促进经血下行，故用：菟丝子，桑葚，山萸肉补肾健脾，促使血海满溢；患者经血淤久不下，故用：丹参，赤芍，泽兰活血祛瘀通经；瘀久气滞，加用柴胡，白芍，枳壳疏肝解郁，行气导滞；二诊时，结合患者 AMH 值偏低，考虑卵巢早衰可能性大；且患者月经仍未来潮，在前诊补肾活血的基础上，大量使用活血化瘀药物，以期达到祛瘀通经之疗效，再辅之定坤丹滋补气血，行经通郁；三诊时患者月经已来潮 4 天，此时在月经第 4 天及时完善性激素五项检查，以明确卵巢早衰诊断；四诊时结合性激素五项结果，卵泡刺激素（FSH）和黄体生成素（LH）升高、雌激素（E2）降低，基本可以明确卵巢早衰的诊断。且患者就诊时，正处于经间期，此时阴重向阳转化，要注重补肾阳，兼活血，促进卵泡排出，维持阴阳转化平衡；故在前方活血祛瘀基础上，加枸杞子，菟丝子补肾阳；五诊时患者月经仍未来潮，结合其舌脉象，考虑血瘀经闭，加用刘寄奴破血散瘀通经。六诊时月经仍未来潮，结合其卵巢功能减退病史，故考虑结合人工周期疗法，应用黄体酮催经，续观其疗效。

纵观邓教授治疗月经后期病的整个病程，得出治疗月经后期病，要根据月经“月节律”，量色质及年龄段辩证施治，分期治疗，补中有活，动静结合，补而不滞，温而不燥，使其“肾精生，瘀血祛”，标本兼治，最终达到调经的目的。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

陈花，月经后期三月余，调经应注重月经周期不同阶段阴阳、气血变化，结合量色质，标本兼治，才能达到“肾精生，瘀血祛”的疗效。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：吴亚平 性别：女 年龄：37
就诊日期：6月19日 初诊 发病节气：芒种

主诉：月经周期不规则1年。

现病史：患者近1年余月经不规律，多延后而至，偶3、4个月一行。LMP：11/5，7日净，量中，色红，痛经（-），血块（-），腰酸（-），乳胀（-）。PMP：1月份，7天净，量中，具体情况不详。自诉2019年5月11日至今无性生活。现无口干口苦，偶有晨起腰酸，纳可，眠易醒，二便调。

既往史：G2P0A2（2次胎停，2次生化）。2015年因自发乳房肿物，经检查确诊为乳腺癌（右侧），行保乳切除肿瘤术，未见淋巴转移，术后行化疗、放疗、内分泌治疗；2018年停药备孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚未产式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。舌黯，苔薄，脉弦。

辅助检查：2019年5月15日查性激素六项：P:0.29ng/ml, LH:3.97mIU/ml, FSH:8.27mIU/ml, E2:40.12pg/ml, T:0.19ng/ml, PRL:31.24ng/ml；

AMH:14.42ng/ml。 2019年5月21日子宫输卵管造影示：左侧输卵管不通，右侧输卵管通畅。

中医诊断：1. 月经后期；2. 滑胎

症候诊断：血瘀证

西医诊断：1. 月经稀发；2. 复发性流产

治法：活血化瘀调经

处方：

生地黄 15	桃仁 15	柴胡 12	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 12	皂角刺 15	瞿麦 20

7剂，日一剂。

二诊：2019年6月26日，复诊

Lmp:11/5，7日净。

现无口干口苦，无咽痛咽痒，有咽部异物感，偶有晨起腰酸，纳眠可，二便调。舌淡，苔薄，脉弦。

诊断：月经后期—血瘀证

处方：

守上方，加菟蔚子 15 刘寄奴 15

7剂，日一剂。

三诊：2019年7月3日，复诊。

现服药后月经来潮，要求继续调经。

LMP:1/7，未净（D3），量中，色鲜红，痛经（-），血块（-），腰酸（-），乳胀（-）。PMP:11/5，7天净。PPMP：1月份，7天净。近期无性生活。现有头晕，咳嗽、咳痰，痰质稀色淡黄，伴咽痒，自觉小腿发凉，眠差，入睡困难，纳可，二便调。舌淡黯，边有齿痕，苔薄白，脉沉。

诊断：月经后期—肝肾不足证

处方：查性激素五项，AMH。

中成药：麒麟丸 6g Tid po 3瓶。

四诊：2019年7月10日，复诊。

LMP: 1/7，6天净，量中，色鲜红，痛经（-），血块（-），腰酸（-），乳胀（-）。PMP:11/5，7天净。PPMP：1月份，7天净。现用药后多梦，大便偏干，纳可。舌淡，苔白，脉沉弦。

辅助检查：2019.07.05查：AMH：10.75ng/ml；性五项：LH:2.82mIU/ml，FSH:8.86mIU/ml，E2:42.37pg/ml，PRL:30.35ng/ml。

诊断：月经后期—肝肾不足证

处方：

菟丝子 15 山茱萸 15 桑葚子 15 女贞子 15
枸杞子 15 穿破石 20 皂角刺 15 穿山甲 10^{先煎}
王不留行 15 当归 10 川牛膝 15 制首乌 20
7 剂，日一剂。

五诊：2019 年 07 月 24 日，复诊。

LMP: 1/7, 6 天净。PMP:11/5, 7 天净。PPMP: 1 月份, 7 天净。现无口干口苦，
纳眠可，二便调。舌黯淡，苔薄，脉弦。

诊断：月经后期—肝肾不足证

处方：

覆盆子 15 续断 15 桑寄生 15 金樱子 15
白芍 15 甘草 6 枸杞子 15 女贞子 15
车前子 10 桑葚子 15 白术 15 砂仁 6^{后下}
7 剂，日一剂。

六诊：2019 年 8 月 21 日，复诊。

LMP:1/8, 6 天净，量中，色红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。
PMP:1/7, 6 天净。PPMP:11/5, 7 天净。近期未避孕。现晨起口苦，无口干，纳
眠可，小便黄，无尿频、尿痛，大便偶 2 日一行。舌淡，苔薄，脉弦细。

诊断：月经后期—肝肾不足证

处方：

覆盆子 15 续断 15 桑寄生 15 巴戟天 15
枸杞子 15 制首乌 20 女贞子 15 车前子 10
金樱子 15 白芍 15 菟丝子 15 山萸肉 15
10 剂，日一剂。

中成药：助孕丸 6g tid po 3 瓶。

七诊：2019 年 10 月 24 日，复诊。

LMP:5/9, 6 天净，量中，色红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。

PMP:1/8, 6天净。PPMP:1/7, 6天净。近期未避孕。患者自诉于2019年10月16日外院查尿早孕试验:阴性; BUS示:EM:8mm。现睡眠可, 饮食可, 大便调, 小便色黄。舌黯红, 苔薄白, 边有齿痕, 脉细, 右尺脉沉。

辅助检查: 2019.10.24 我院查尿早孕试验: 阴性。

诊断: 月经后期—血瘀证

处方:

生地黄 15	柴胡 12	桃仁 15	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 12	瞿麦 20	

7剂, 日一剂。

心得体会:

月经周期延后7天以上, 甚则3~5个月一行, 连续出现2个周期以上, 而经期正常者, 称为月经后期。月经后期相当于西医学中的月经稀发, 若失治误治, 可发展为闭经, 甚至不孕。

中医认为, 该病病因有虚实之别。虚者多因肾虚、血虚或久病体虚等致精血不足, 冲任失养, 血海不能如期充盈, 发为月经后期; 实者多因肝郁气滞、血脉寒凝、痰湿阻滞等致血行不畅, 冲任受阻, 血海亦不能按时满溢, 而经迟。其中, 肾气肾精不足、精亏血少为本病的内在根本。肾为先天之本, 气血生化之源, 藏精, 主生殖。肾气不足, 经血不充, 冲任亏虚, 致月经后期。此外, 血瘀和痰湿为该病发病常见的两个方面。气为血之帅, 血为气之母。气机不畅, 阻碍气血津液的正常输布, 则瘀血、痰湿内生。这些形成的病理产物既可阻滞于脏腑, 又可停留于经络, 造成胞宫胞脉不畅, 进一步阻滞气血, 冲任受阻, 影响女子正常的排卵行经。邓高丕教授治疗该病常以补益肝肾、养血活血为主, 辅以疏肝解郁、调畅气机等药。

患者现年37岁, “阳明脉衰, 面始焦, 发始堕”。《傅青主女科》提出: “经水出诸肾”, “精满则子宫易于摄精, 血足则子宫易于容物, 皆有子之道也”。患者既往行乳腺肿瘤切除术以及两次胎停手术史, 祖国医学认为, 手术金刃所伤、气血大伤可直接影响肾脏, 损耗肾气, 因“胞胎系于命门……, 系命门者通于肾”。

叶天士在《临证指南医案》中讲到：“女科病，多倍于男子，而胎产调经为主要”。并且提出了女子以肝为先天的理论基础，肝主疏泄，具有疏通、畅达的生理作用。“孕育由于气血，气血由于情怀，情怀不畅则冲任损伤，冲任损伤则胎孕不受”。因患者多次不良妊娠史（2次胚胎停育、两次生化妊娠）以及现年37岁却未得一子而急迫再孕的想法，可知患者承受着一定的心理负担，故患者舌黯，脉象多弦，肝气不疏，加之多次盆腔操作史后致瘀，冲任阻滞不通，瘀阻胞宫脉络，使气血运行不畅，胞脉胞络失常受阻，冲任不能相资，则常导致月经后期、闭经、不孕等。因此，结合该患者舌脉、多次胎停史、手术史及输卵管一侧堵塞的情况，辨为肾虚肝郁血瘀证。

治疗上，排除患者早孕情况，先予血府逐瘀汤加减行气活血，化瘀调经。血府逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》，具有活血祛瘀，疏肝行气之功，广泛应用于各类妇科疾病。其曰，“治病之要诀，在明白气血”。邓高丕教授认为气血和、经脉和、腠理固、阴阳调，则病无从生，故其制方多从气血出发。百病生于气也，气行则血行，气停则血凝。患者服药2周后月经来潮，行经期予麒麟丸补肾填精，益气养血；经后期予补肾滋阴为主，辅以白术、砂仁健脾养胃。补肾益精中可见邓高丕教授对五子衍宗丸的灵活运用，如覆盆子、枸杞子、菟丝子、车前子的使用，同时配以川续断、桑寄生等滋补肝肾，补中寓泻，补而不腻。经过几个月的治疗，患者月经周期逐渐恢复。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

吴亚平，月经后期1年，2次胎停及2次生化史。经中医辨证为肾虚肝郁血瘀证。治疗以补益肝肾及养血活血调经为主，辅以疏肝解郁，健脾和胃，经过导师4个多月的治疗，该患者月经周期逐渐恢复。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

病史同前，LMP：2017年12月15日至2017年12月19日（服达英）。服用中药后无特殊不适，舌红，苔薄白，脉细。

处方：干益母草 20g 鸡血藤 30g 山药 30g 郁金 15g 丹参 15g 酒萸肉 15g 酒黄精 15g 蒸陈皮 5g 茯苓 15g 百合 15g 甘草片 6g 五指毛桃 30g

7剂

三诊：2018年1月19日

LMP：2017年12月15日至2017年12月19日（服达英），余无不适。舌红，苔薄白，脉细。

处方：黑豆衣 20g 麦芽 60g 山药 30g 甘草片 6g 青皮 10g 钩藤 15g 酒黄精 30g 蒸陈皮 5g 白芍 15g 鸡血藤 30g 酒萸肉 10g 五指毛桃 30g

7剂

四诊：2018年1月30日

LMP：2018年1月28日至今（自然来潮），未净，量少，浸透1-2片卫生巾，腹痛，腰酸。舌红，苔薄白，脉细。

患者已服达英3个周期。2018年2月2日服克罗米芬 50mg qd×5天。

处方：怀牛膝 15g 鸡血藤 30g 山药 30g 枳壳 10g 桑寄生 15g 续断片 15g 川芎 15g 干益母草 30g 白芍 15g 丹参 15g 盐菟丝子 15g 五指毛桃 30g

7剂

五诊：2018年2月14日

LMP：2018年1月29日至3月1日，量少，色鲜红，经前乳胀，无血块，无痛经，无腰酸。2018-2-14 子宫及双侧附件彩超：内膜 8mm。左侧卵巢囊性暗区，大小约 14×13mm：优势卵泡？舌红，苔薄白，脉细。

处方：皂角刺 15g 鸡血藤 30g 山药 30g 续断 15g 桑寄生 15g 酒黄精 30g 盐杜仲 15g 蒸陈皮 5g 白芍 15g 白芷 10g 丹参 15g 盐女贞子 15g

7剂

六诊:2018年3月9日

LMP: 2018年2月25日至3月2日。自诉仍见咳嗽,咽喉痛,乳胀,余无不适。纳眠可,小便可,大便烂,1-2次/天,舌红,苔薄黄,脉细。

3月1日开始服用克罗米芬,今日B超:内膜9mm。左侧卵巢见优势卵泡,大小约20×18mm。

处方:枸杞子 15g 菟丝子 20g 鸡血藤 30g 山药 30g 酒黄精 30g 丹参 15g 盐杜仲 15g 蒸陈皮 5g 茯苓 15g 桑寄生 15g 芡实 15g 甘草片 6g

7剂

嘱3月9日与3月11日各同房一次。

七诊:2018年3月23日

LMP: 2018年2月25日至3月2日。23/3自测尿MT弱阳性,抽血查 β -HCG:85.48 IU/L, P:69.74 nmol/L。舌淡红,苔黄腻,脉沉滑。

处方:桑寄生 15g 盐菟丝子 20g 续断片 15g 山药 15g 覆盆子 10g 党参 10g 干石斛 10g 蒸陈皮 5g 苍术 10g 墨旱莲 30g 甘草片 6g 女贞子 15g

7剂

心得体会: 月经后期是指月经周期延后七天以上,甚或四五十天一至。本病始见于《金匱要略方论》:“温经汤方……主妇人少腹寒,久不受胎,兼取崩中去血,后月水来过多及至期不来”。本病发病机理有虚有实。虚者或因营血亏损;或因阳气虚衰,以致血源不足,血海不能按时满溢。实者或因气郁血滞,冲任受阻;或因寒凝血瘀,冲任不畅,致使经期延后。本例患者育龄期女性,有生育要求,月经后期病史,性激素及B超均提示多囊卵巢综合征可能,内膜较薄,辨证属肾虚血瘀证,故予补肾健脾之品,兼以活血。依照月经周期疗法的治疗原则,经后期补肾调经,增加内膜厚度;经间期填补肾阳活血,促进卵泡排出;经前期肾阴阳同补。调理2月后,开始配合西药促排卵,并监测卵泡,指导同房,中药仍以补益脾肾为法,直至患者受孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

PCOS 并内膜偏薄者，肾虚之本彰显，故应补益冲任，结合中医周期疗法理论，与现代医学检测手段，在氩氩的候之期，指导同房，以期阴阳交合，调经种子。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师√ 独立）

者姓名：程某 性别：女 年龄：29岁

就诊日期：2017年4月16日 初诊√、复诊 发病节气：

主诉：月经后期病史5年。

现病史：患者近5年来月经2-4个月一行，常需黄体酮催经方能来潮，月经量少，色黯，夹杂血块，未予重视及治疗。Lmp：2017年1月17日，8天净。月经量、色、质如前。2016年7-9月服达英-35，近2年来体重增加了6kg。平素胸闷呕恶、喉间时有痰，困倦乏力，白带稍多，二便正常。腰膝酸软，困倦乏力，纳眠一般，二便可。目前无生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌黯淡苔白，脉沉。

辅助检查：2016-7-15性激素六项：FSH 4.26 IU/L, LH 15.77 IU/L, PRL 304.3mIU/m, P 0.52ug/ml, T0.426ng/ml。

2016-7-15外院子宫附件彩超示：子宫、双附件未见明显异常。

中医诊断：月经后期

证候诊断：肾虚肝郁证

西医诊断：多囊卵巢综合症

治法：补肾活血，疏肝通络。

处方：菟丝子 15g, 桑葚子 15g, 山萸肉 15g, 皂角刺 15g, 王不留行 15g, 枸杞子 15g, 鸡血藤 30g, 当归 15g, 郁金 12g, 素馨花 12g 10剂

二诊：2017-4-29

服药后，月经于2017年4月22日来潮，5天干净，量中，色淡红，少量血块。现腰膝酸软，倦怠乏力，胸闷呕恶，纳眠可，大便不爽，舌淡红，苔白腻，脉细。

2017-4-24性激素五项检查：FSH 4.04 IU/L, LH 3.48 IU/L, PRL 19.68ng/ml, P 1.25nmol/L, T 0.78nmol/L。

空腹胰岛素：119.9pmol/L

处 方：守上方去郁金、素馨花，加用女贞子 15 g，夏枯草 12g 7 剂

三诊：2017-5-14

无特殊不适，舌黯淡，苔白腻，脉沉。

处 方：守上方加菟丝子 15g，桑葚子 15 g，山茱萸 15g，墨旱莲 15g 14 剂

四诊：2017-5-28

月经尚未来潮，少许口干，大便稍干，小便稍黄，乳房胀，舌黯苔稍腻，脉滑。

处方：守上方去当归、枸杞子，加泽兰 15g，当归 10 g，益母草 25g 7 剂

心得体会：邓高丕教授认为肾气亏虚为 PCOS 之根本病机，故补肾填精之法贯穿于整个治疗过程。《女科切要》曰：“肥白妇人，经闭而不通者，必是湿痰与脂膜壅塞之故也”。本病案中的患者近年来增重明显，体形肥胖，躯脂满溢，遮隔子宫，故治疗上配合燥湿化痰之法。初诊之时考虑患者已经使用达英-35 治疗三个周期，并未急于使用大量活血化瘀之品或黄体酮促月经来潮，而是补肾活血，疏肝理气，使冲任气血调和，月经自然来潮。“痰湿非温不化”，故补肾助阳之品，可使“阴得阳升而泉源不竭”。再诊时患者月经已经来潮，患者无明显肝郁症状，故增加补肾之功，而减轻疏肝理气之力。待患者经前期，则增加活血通经之味，寓通于补，寓补于通，使血海由满而溢。纵观整个病程，邓教授根据女性的生理周期特点以及病情变化，从调整月经周期入手，分期治疗，补中有活，动静结合，补而不滞，温而不燥，使其“肾精生，痰湿化，瘀血祛”，标本兼治，最终达到调经的目的。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

PCOS 辨证多见脾虚湿盛，治法以泄水化痰为主，但如单纯泄水化痰，而不急补肾脾之气，则阳气不旺，湿痰难去，此亦乃《傅青主女科·种子》中对“肥胖不

孕”的解析。故而先以补肾填精、健脾益气为法，待血海满溢，再图祛湿与活血。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名：顾圆圆 性别：女 年龄：35岁
就诊日期：2020年4月15日 初诊 发病节气：谷雨

主诉：月经后期6+年，闭经9+月

现病史：LMP：2019年7月（具体日期不详）。近6年月经周期退后，偶有腹胀，怕冷，余无其他不适。

既往史：G1P1A0，2017年顺产1次。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡暗，苔白，脉弦。

辅助检查：暂无

中医诊断：闭经

症候诊断：脾肾两虚

西医诊断：闭经

治法：健脾益肾，养血调经。

处方：1. 补佳乐 1mg qd×21天
2. 地屈孕酮 10mg bid×10天

检验检查：1. 性激素5项+AMH
2. 妇科B超

二诊：2020年5月13日。

Lmp:2020年5月9日，D1-D2量多，现未净，现用2片卫生巾/天，下腹胀，无腹痛，无腰酸，无血块。

辅助检查：

2020年4月15日性激素5项+AMH

FSH 66.42IU/L、LH 23.82IU/L、T 0.59mol/L

P 42pmol/L、PRL 214mIU/L、AMH <0.01ng/mol

2020年4月16日：子宫偏小 35mm×38mm×28mm，内膜3mm，双附件（-）

处方：1. 补佳乐 1mg qd×21天

2. 地屈孕酮 10mg bid×10天

中成药：定坤丹 1支 bid 10盒

三诊：2020年6月3日

LMP:2020年5月9日，量多，色红，痛经（±）、血块（-）、乳胀（-）、腰酸（-）经后有同房（避孕套），无生育要求，白带未见明显异常，易疲乏，纳可，眠差，多梦，无盗汗，偶有口干，无口苦，小便正常，大便溏烂，脱发，膝盖自觉寒冷，舌淡，苔薄白，脉细。

处方：1. 补佳乐 1mg qd×21天

2. 地屈孕酮 10mg bid×10天

3. 定坤丹 1支 bid 10盒

4. 党参 10 白术 10 茯苓 15 山药 15

覆盆子 20 锁阳 15 巴戟 20 补骨脂 6

砂仁 15

共7剂

四诊：2020年7月1日。

LMP: 2020年6月5日，5天干净，量可稍偏多，鲜红，血块(-)，腹胀(+)，腹痛(-)、腰酸(-)、经前乳胀(-)。自觉记忆力减退，自觉听力下降，无口干口苦，纳可，眠一般，易醒，醒后难入睡，无潮热盗汗，大便烂，小便正常，自觉膝盖冷，脉细。

检验检查：

性激素5项+AMH

中成药：定坤丹 1支 bid 5盒

五诊:2020年7月9日。

LMP:2020年7月2日-7月8日，量正常，色红，腰酸（±）、乳胀（-）、D1-D3

有腹胀（±）、腹痛（-）、血块（-）。白带未见明显异常。睡眠易醒，纳好，二便调。大便一天一次，不成形，双膝盖一直有冷感，自觉记忆力下降，生孩子后掉发明显，舌稍红，舌胖苔淡白，苔剥脱，脉沉细。

中成药：1. 妇科养荣胶囊 4# tid po 2盒；

2. 调经养血方 1料

心得体会：

古代医书中并无直接写到过卵巢早衰的病名，但根据其症状和体征特点，它隶属于中医的“闭经”“不孕”“年未老经水断”等范畴。

邓高丕教授认为，目前，绝大部分医者认为在POF的病因中，肾虚首当其冲。肾被称作先天之本，肾之精气的盛衰在经水的初次来潮和断绝过程中一直占着主导地位。中医妇科学认为，月经的产生机制即肾气盛-天癸至-任通冲盛-血溢胞宫，月事来潮。正如《素问·上古天真论篇》曰：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛……七七任脉虚……故形坏而无子也”。肾藏精，主生殖，如果肾精不足，那么月经来潮的物质基础就会缺乏，孕育胎儿的“土壤”就会“贫瘠”，从而出现闭经和不孕，POF的发病基础是肾气虚弱，冲任二脉虚衰，天癸渐竭。无论是肾的先天不足，还是其他脏腑的病变累及，亦或是外感六淫和内伤七情的病理影响，最后都会导致先天之本的功能异常。卵巢早衰的病机虽错杂相连，但不可否认的是，它们总是和肾的功能异常密切相关，并且肾气的盛衰与月经的行止密不可分。因此判断POF的致病关键乃是肾虚。肾之精气早衰是POF的基本病机。正如其书中所云：“经水早断，似乎肾水衰涸”“矧肾气本虚，又何能盈满而化经水外泄”，表明肾水的早衰涸与女子经水的早断绝紧密相连。

在本病案中，患者记忆力下降，脱发，在中医理论中认为，肾主骨生髓，脑为髓海，所以肾与脑髓息息相关，所以该患者可见记忆力下降，肾其华在发，该患者脱发，肾主骨，因肾虚所以该患者可见膝盖怕冷，邓高丕教授认为，肾虚是卵巢早衰的根本病因病机，在此基础上加用健脾补血活血等治法，所以经过辨证论治与中西医结合治疗，可见不俗的临床疗效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

顾圆圆，主诉为月经后期 6+年，闭经 9+月，经中医辨证为脾肾虚弱。以中医辨证论治及西医周期疗法治疗，经过 3 个多月的治疗，月经来潮且临床症状好转。

冯敏（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：曹娟 性别：女 年龄：21岁
就诊日期：2017-9-13 初诊 发病节气：秋分

主诉：月经后期病史。

现病史：患者平素月经不规律，多延后而至，约2-3个月一行，偶见周期正常。LMP8/7，3日净，量少，有分泌物，护垫可，色红或咖啡色，血块(+)，痛经(+)，乳胀(-)，腰酸(+)，服中药来潮。PMP4月，肌注黄体酮来潮。诉无体重增加、体毛。

既往史：G0。未婚。有性生活史，未受孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已经式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。

辅助检查：2017.7 BUS：示内膜6-7mm。

 去年 BUS：示内膜4-5mm。

中医诊断：1. 月经后期 2. 月经过少。

症候诊断：肾虚血瘀证。

西医诊断：PCOS。

治法：补益肝肾，活血通经。

处方：

北柴胡 10g	熟地黄 30g	制何首乌 15g	山药 30g
白芍 15g	丹参 15g	续断片 15g	救必应 15g
两面针 10g	醋香附 15g	酒萸肉 15g	枸杞子 15g

14剂，日一剂。

中成药：黄体酮软胶囊 0.2g qn 口服 12粒；
 定坤丹 1瓶/次 bid 口服 5盒。

Px: 1. 10 未潮 -> 查孕 -> 咨询

 2. 查性激素6项。

二诊：2017年9月27日，复诊。

LMP25/9，至今，量较前多，色红，服黄体酮。PMP8/7，3日净，量少，有分泌物，护垫可，色红或咖啡色，血块(+)，痛经(+)，乳胀(-)，腰酸(+)，服中药来潮。

辅助检查：26/9：FSH/LH 4.37/15.06 IU/L

PRL 510.4 mIU/L

P 3.89 nmol/L

T 1.91 nmol/L

E2 175.4 pmol/L。

处方：

苍术	15g	火炭母	30g	醋三棱	15g	路路通	15g
醋香附	15g	胆南星	10g	法半夏	10g	蒸陈皮	6g
炒茺蔚子	15g	鸡血藤	30g	广东王不留行	15g	醋莪术	15g

21剂，日一剂。

西药：炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1片/次 qd 口服 3盒；

甲磺酸溴隐亭片 2.5mg/次 qd 口服 30片。

三诊：2018年5月16日，复诊。

LMP6/2，4日净，量可，色暗红，血块(+)，痛经(+)，乳胀(-)，自然来潮。PMP25/12，5日净。月经干净后有同房，无避孕，有生育要求。

辅助检查：2018/4/2 BUS：EM 18mm

双侧卵巢多囊样改变

子宫偏小 29x29x23mm。

16/5 β -HCG(-)。

处方：

苍术	15g	甘草片	6g	麸炒枳壳	10g	路路通	15g
醋香附	15g	胆南星	10g	法半夏	10g	蒸陈皮	6g

六诊：2018年8月8日，复诊。

LMP23/7，6日净，量较前少(仅护垫可)，咖啡色，血块(+)，痛经(-)，服达英。
PMP23/6，8日净，血块(+)，服达英。经后未同房。现服用达英第3个周期。现大便2天/次。

处方：

熟地黄 30g	胆南星 10g	广东王不留行 15g	皂角刺 15g
路路通 15g	穿破石 15g	枸杞子 15g	酒萸肉 15g
墨旱莲 15g	蒸陈皮 10g	盐菟丝子 30g	酒女贞子 15g

21剂，日一剂。

膏方：导痰养血方。

心得体会：

月经后期指的是月经周期错后1周以上，甚至3-5个月一行，经期正常，连续2个月经周期以上者，称为“月经后期”。亦称“经期错后”、“经行后期”、“经迟”。如月经后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

月经过少指的是月经周期正常，月经量明显减少，或行经时间不足2天，甚或点滴即净者。一般认为月经量少于20ml为月经过少。本病一般周期尚正常，但有时也与周期异常并见，如先期伴量少，后期伴量少，后者往往为闭经的前驱症状。

曾诚教授认为，月经后期的主要发病机制是精血不足或邪气阻滞，血海不能按时满溢，遂致月经后期。常由肾虚、血虚、血寒、气滞和痰湿所致。肾虚：先天禀赋不足，肾气亏虚，或房事不节，或早婚多产，损伤肾气，肾虚则冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；血虚：数伤于血，或产多乳众，病后体虚，饮食减少，化源不足，营血衰少，冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；血寒：虚寒：素体阳虚，或久病伤阳，阳虚内寒，脏腑失于温养，生化失期，气虚血少，冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后；实寒：经产之时，感受寒邪，或过服寒凉，寒邪搏于冲任，血为寒凝，胞脉不畅，血行迟滞，血海不能按时满溢，遂致经行错后；气滞：素性抑郁，情志不遂，气不宣达血为气滑，冲

任不畅，气血运行迟滞，血海不能按时满溢，遂致经行错后；痰湿：素体肥胖，痰湿内盛，或劳逸过度，饮食不节，损伤脾气，脾失健运，痰湿内生，痰湿下注冲任，壅滞胞脉，气血运行缓慢，血海不能按时满溢，遂致经行错后。

月经过少主要机制是精亏血少，冲任气血不足，或寒凝瘀阻，冲任气血不畅，血海满溢不多。常由肾虚、血虚、血寒和血瘀所致。肾虚：先天禀赋不足，或房事不节，或产多乳众，损伤肾气，或屡次堕胎，伤精耗气，肾精亏损，肾气不足，冲任亏虚，血海满溢不足，遂致月经量少；血虚：数伤于血，大病久病，营血亏虚，或饮食劳倦，思虑过度，损伤脾气，脾虚化源不足，冲任血虚，血海满溢不多，致经行量少；血寒：经期产后，感受寒邪，或过食生冷，血为寒凝，冲任阻滞，运行不畅，经血不得畅行，致经行量少；血瘀：经期产后，余血未净之际，七情内伤，气滞血瘀，或感受邪气，邪与血结，瘀滞冲任，经血运行不畅，致经行量少。

多囊卵巢综合征（PCOS）是生育年龄妇女常见的一种复杂的内分泌及代谢异常所致的疾病，以慢性无排卵（排卵功能紊乱或丧失）和高雄激素血症（妇女体内男性激素产生过剩）为特征，主要临床表现为月经周期不规律、不孕、多毛和/或痤疮，是最常见的女性内分泌疾病。PCOS 患者的卵巢增大、白膜增厚、多个不同发育阶段的卵泡，并伴有颗粒细胞黄素化。PCOS 是 II 型糖尿病、心血管疾病、妊娠期糖尿病、妊娠高血压综合征以及子宫内膜癌的重要危险因素。PCOS 的临床表型多样，目前病因不清，PCOS 常表现家族群聚现象，提示有遗传因素的作用。患者常有同样月经不规律的母亲或者早秃的父亲；早秃是 PCOS 的男性表型，女性 PCOS 和男性早秃可能是由同一等位基因决定的；高雄激素血症和/或高胰岛素血症可能是多囊卵巢综合征患者家系成员同样患病的遗传特征；PCOS 是由主基因变异并 50% 可遗传给后代。对于 PCOS 的病因有非遗传理论和遗传理论两种；PCOS 非遗传：孕期子宫内激素环境影响成年后个体的内分泌状态，孕期暴露于高浓度雄激素环境下，如母亲 PCOS 史、母亲为先天性肾上腺皮质增生症高雄激素控制不良等，青春期后易发生排卵功能障碍；PCOS 遗传：主要根据 PCOS 呈家族群居现象，家族性排卵功能障碍和卵巢多囊样改变提示该病存在遗传基础。高雄激素血症和（或）高胰岛素血症可能是 PCOS 家族成员同样患病的遗传特征，胰岛素促进卵巢雄激素生成作用亦受遗传因素或遗传易感性影响。稀

发排卵、高雄激素血症和卵巢多囊样改变的家族成员中女性发生高胰岛素血症和男性过早脱发的患病率增高。细胞遗传学研究结果显示 PCOS 可能为 X 连锁隐性遗传、常染色体显性遗传或多基因遗传方式。通过全基因组扫描的发现大量的与 PCOS 相关的遗传基因，如甾体激素合成及相关功能的候选基因、雄激素合成相关调节基因、胰岛素合成相关基因、碳水化合物代谢及能量平衡的候选基因、促性腺激素功能及调节的候选基因、脂肪组织相关的基因以及慢性炎症相关基因。总之，PCOS 病因无法证实此病是由某个基因位点或某个基因突变所导致，其发病可能与一些基因在特定环境因素的作用下发生作用导致疾病发生有关。

本病患者月经后期史，伴有月经过少，辨证属肾虚血瘀证，故以补益肝肾，活血通经为主，方中白芍养血调经；熟地黄补血滋阴；续断片、酒萸肉、枸杞子补益肝肾；北柴胡疏肝理气；山药益气养阴；醋香附行气解郁；丹参、两面针活血通经；制何首乌、救必应清热解毒。二诊因患者在月经期，故以活血通经，行气止痛为主，方中醋香附行气调经；鸡血藤、炒茺蔚子、路路通、王不留行活血通经；三棱、莪术行气止痛；陈皮、苍术、法半夏燥湿化痰；火炭母清热解毒；胆南星清热化痰。三诊因患者月经快来，故以活血通经，行气调经为主，方中醋香附行气调经；鸡血藤、炒茺蔚子、路路通、王不留行活血通经；枳壳理气行滞；陈皮、法半夏、苍术燥湿化痰；胆南星清热化痰；蚕砂祛风湿；甘草片调和诸。四诊因患者在排卵期，故以补益肝肾，行气解郁为主，方中白芍养血调经；熟地黄补血滋阴；盐菟丝子、酒萸肉、枸杞子补益肝肾；北柴胡疏肝理气；山药益气养阴；醋香附、郁金行气解郁；穿破石活血通经；三棱、莪术破血行气。五诊因患者在排卵期，故以滋补肝肾，活血通经为主，方中女贞子、墨旱莲、盐菟丝子、枸杞子滋补肝肾；丹参、炒茺蔚子、路路通、王不留行、穿破石活血通经；皂角刺消肿托毒；三棱、莪术破血行气。六诊因患者在排卵期，故以滋补肝肾，活血通经为主，方中女贞子、墨旱莲、盐菟丝子、酒萸肉、枸杞子滋补肝肾；熟地黄补血滋阴；皂角刺消肿托毒；路路通、王不留行、穿破石活血通经；陈皮燥湿化痰；胆南星清热化痰。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

曹娟，月经后期史，伴有月经过少。经中医辨证为肾虚血瘀证。以用中西医结合来调治月经后而月经过少。导师经过 11 个多月的本方加减而症状好转。

曾梦琪（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：谭子欣 性别：女 年龄：27岁

就诊日期：2021年1月13日 初诊 发病节气：小寒

主诉：多囊卵巢综合征病史7年余，停经4月余。

现病史：患者有多囊卵巢综合征病史7年余，曾在外院就诊，具体不详。近1年增重15斤，BMI21.7。现已4月余月经为来潮。2020年3月11日清远市中医院B超提示：双侧卵巢多囊样改变，子宫超声未见明显异常。平素月经不规则，周期3月，经期6-7天。LMP19/9，7天净，量正常，色鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。现纳眠可，无口干口苦，二便调。

既往史：G0。否认性生活史，有孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌胖大，根有白腻苔，脉细弦。

辅助检查：2020年3月11日清远市中医院B超提示：双侧卵巢多囊样改变，子宫超声未见明显异常。

中医诊断：1. 月经后期

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：多囊卵巢综合症

治法：补肾活血化瘀

处方：1、地屈孕酮 10mg bid 5天。

2、查性激素5项、AMH

二诊：2021年1月20日，复诊

Lmp:19/9，7天净，量正常，色鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。PMP:2020.7.08，7天净，量正常。现一般情况可，纳眠可，无口干口苦，二便调。舌淡红苔薄白。脉细数。2021年1月13性激素5项：FSH:6.25IU/L，LH:21.82IU/L，E2:237.4pmol/L，T:1.96nmol/L，PRL:164.6mIU/L。AMH:11.15ng/ml。

处方：西药：达英-35 1粒 qd 21天（月经第5天开始服）。

中药处方：

生地黄 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15 川芎 10
赤芍 15 红花 3 川牛膝 15 桔梗 12 枳壳 12
瞿麦 20
5剂，日一剂

三诊：2021年2月24日，复诊

Lmp:22/2，至今未净，量较前减少，色黯，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。现一般情况可，纳眠可，无口干口苦，二便调。舌淡黯，苔白，脉细滑。

处方：西药：达英-35 1粒 qd 21天（第二疗程）。

中成药：定坤丹 1支 bid 10盒

四诊：2021年3月24日，复诊

Lmp:22/2，6天净，量正常，色黯，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。PMP:23/1，6天净，量正常。13/3-14/3出现耻骨区处持续隐痛，纳可，近2天眠差易醒，二便调，易发怒，无口干口苦，舌红少苔，稍干，脉细数。

处方：西药：达英-35 1粒 qd 21天（第三疗程）。

中药处方：

生地黄 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15 川芎 10
赤芍 15 红花 6 川牛膝 15 桔梗 12 枳壳 12
7剂，日一剂

中成药：定坤丹 1支 bid 8盒

五诊：2021年4月21日，复诊

Lmp:24/3，4天净，量减少，色黯，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。PMP:22/2。现无耻骨区处疼痛，纳可，眠，二便调，烦躁感好转，无口干口苦，舌红边有齿印，苔薄白，脉细。

处方：月经 1-5 天查性激素 5 项、AMH。

中成药：定坤丹 1 支 bid 5 盒

心得体会：

多囊卵巢综合征多见于青春期，以雄激素过高的临床或生化表现、持续无排卵、卵巢多囊改变为特征。内分泌特征为血清 LH 升高，LH/FSH 比值增大，雄激素升高， $E1/E2 > 1$ 。其病因机制可能为：①下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能异常；②胰岛素抵抗和高胰岛素血症；③肾上腺内分泌功能异常。临床表现为月经失调，不孕，多毛，痤疮，肥胖，黑棘皮症。其诊断标准为：①稀发排卵或无排卵；②高雄激素的临床表现和（或）高雄激素血症；③卵巢多囊改变：超声提示一侧或双侧卵巢直径 2-9mm 的卵泡 ≥ 12 个，和（或）卵巢体积 $\geq 10\text{ml}$ ；④3 项中符合 2 项并排除其他高雄激素病因，如先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、分泌雄激素的肿瘤。根据多囊卵巢综合征闭经的临床表现，可归于中医月经后期或闭经的范畴。其严重影响育龄期女性的生育，应加以重视。

邓高丕教授认为，多囊卵巢综合征临床辨证有虚有实，虚实夹杂。根据其临床表现可归于中医闭经或月经后期的病名。本病患者主要表现为月经后期，归于中医月经后期的诊断。月经病主要是脏腑、气血功能失常影响到冲任失调的病症，一般无明显器质性病变。临床辨证主要根据月经的期、量、色、质结合主症、兼症、舌脉象进行辨证。临床根据患者的症状可辨证为肾虚、血虚、实寒、虚寒及气滞等证型。但临症往往不表现为单一病症，兼证较多见。本病患者月经后期，量有减少，经血色黯，辨证为肾虚血瘀。月经病的治疗原则重在治本调经，平衡脏腑阴阳，调和气血，使任通冲盛，月经恢复正常。调经之法，重在补肾调肝健脾和胃、调理冲任气血。

本病治疗上应中西合璧，多囊卵巢综合征属内分泌失调，西医治疗上予性激素治疗调整月经周期，再结合中医辨证调理气血脏腑。本病患者初诊时已停经 4 月，故先予地屈孕酮使月经来潮，同时结合性激素水平查看患者体内性激素情况。再予达英-35 周期治疗。由于患者经量减少，经血色黯，辨证为肾虚血瘀，治疗予补肾活血化瘀，予定坤丹滋补气血，活血化瘀。方药予血府逐瘀汤加减，方中桃仁、川芎、赤芍、红花、川牛膝活血化瘀，当归补血活血，生地黄滋肾益阴，

柴胡、枳壳行气散瘀，桔梗与枳壳配伍，一升一降，气行则血行。全方补肾行气活血。

签名：曾富玲

2021年5月31日

指导老师评语：

谭子欣，多囊卵巢综合征病史7年余，停经4月余。经中医辨证为肾虚血瘀。中药予补肾行气活血，结合西医调整激素水平。使正虚得补，瘀血得消。导师辨证准确，方药得当。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈丽娜 性别：女 年龄：32

就诊日期：2020.09.28 初诊 2020.05.27 发病节气：小满

主诉：月经后期。

现病史：

LMP:5-22至5-26(12/5口服地屈孕酮 bid 2#×7d)，量少，暗红色，无血块，无痛经，无腰酸。PMP:3-3至3-9，量如常。平素月经经期7-8天，周期40+天-1/2月，现偶有头晕，平素较晚休息，纳可，二便调。舌淡红，苔薄黄，脉弦细。

既往史：G1P1(2016年顺产1女)，高泌乳素血症半年，溴隐亭3月，2020-2停药，现泌乳素正常，已停药。PCOS病史。

过敏史：暂未发现。

专科检查：外阴Q，阴道畅，少量白色分泌物，宫颈轻糜，无触血，无举摆痛，子宫前位，常大质中，活动度可，无压痛，双附件Q。

辅助检查：

1. 2020-5-12 B超：双侧卵巢多囊样改变，Em=6.4mm

2. HOMA-IR:2.04

3. 测排

	LF	LOV	RF	ROV	EM
5.20	8×7(2f) <5×4(>12f)	24×21	8×7(2f) <5×4(>12f)	30×11	4.2/B
6.3	8×8(1f) <5×4(>12f)	25×18	6×5(1f) <5×4(>12f)	27×21	6.3/B

嘱：男方精液分析，非淋三组，TCT、HPV。

中医诊断：1. 月经后期

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 多囊卵巢综合征

治法：补肾健脾，疏肝调经

处方：

盐菟丝子 20g 车前子 15g 芥子 15g
覆盆子 15g 党参片 20g 五指毛桃 30g
黄芪 30g 丹参 20g 鸡血藤 20g
鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g
甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml，共 7 剂

膏方、中成药、西药：

1. 益肾活血丸 6g/次 tid 口服
2. 维生素 E 软胶囊(天然型)100mg/次 bid 口服
3. 多维元素胶囊 1 粒/次 qd 口服

二诊：2020 年 6 月 3 日，复诊

复诊

病史同前。

LMP:5-22 至 5-26(12/5 口服地屈孕酮 bid 2#×7d)，PMP:3-3 至 3-9。平素月经
经期 7-8 天，周期 40+天。G1P1(2016 年顺产 1 女)，2020-5-28 同房，避孕套避
孕。纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉弦

辅助检查：

1. 5-27 查 HPV DNA, TCT, 支原体，沙眼衣原体 DNA 定量未见异常。
2. BBT 低温相 7 天。

嘱：男方精液分析

处方：

盐菟丝子 20g 车前子 15g 芥子 15g
覆盆子 15g 党参片 20g 五指毛桃 30g
黄芪 30g 丹参 20g 鸡血藤 20g
鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g
甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml 共 7 剂

检查、中成药、西药：

彩色超声检查(妇科(含子宫、附件、膀胱及周边))

- 1 定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 2 盒
- 2 还少胶囊 5 粒/次 bid 口服 1 瓶
- 3 维生素 E 软胶囊(天然型)100mg/次 bid 口服 1 盒
4. 苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 盒

三诊：2020-6-10 复诊

病史同前

LMP:5-22 至 5-26(12/5 口服地屈孕酮 bid 2#×7d),

平素月经经期 7-8 天, 周期 40+天

G1P1(2016 年顺产 1 女), 2020-5-28 同房, 避孕套避孕。

现口苦, 晨起为主, 纳眠可, 二便调。舌红, 苔薄白, 脉弦细。

辅助检查:

测排

	LF	LOV	RF	ROV	EM
6.10	<5×4(>(2f)	23×20	14×11(2f)	<5×4(>(2f)	28×23 7.8/B

方药:

盐菟丝子 20 g 桑寄生 15 g 续断片 15 g

覆盆子 5g 熟地黄 30 g 党参片 20 g

五指毛桃 30g 黄芪 30g 丹参 20 g

鸡血藤 20 g 鸡内金 10 g 石菖蒲 15g

郁金 10 g 甜叶菊 1g

每日 1 剂, 煎煮两次, 每次水煎为 250-300ml, 共 5 剂

治疗、检查、检验

彩色超声检查妇科(含子宫、附件、膀胱及周边)

西药、中成药

- 1 定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 2 盒
- 2 还少胶囊 5 粒/次 bid 口服 1 瓶

四诊：2020-6-15 复诊

病史同前。

LMP:5-22 至 5-26(12/5 口服地屈孕酮 bid 2#×7d),

平素月经经期 7-8 天, 周期 40+天

G1P1(2016 年顺产 1 女),

现下腹部阵阵不适感, 纳一般, 眠可, 二便调, 舌尖红, 苔薄白, 脉细。

辅助检查:

1 测排

	LF	LOV	RF	ROV	EM
6.15	<5×4(>(12f)	26×17	<5×4(>(12f)	33×8	8.4/B

处方:

盐菟丝子 20 g 桑寄生 15 g 续断片 15g

炙甘草 6 g 酒女贞子 15 g 盐巴戟天 5g

党参片 30g 黄芪 20 g 五指毛桃 30 g

土茯苓 30g 佛手 10 g 甜叶菊 1g

每日 1 剂, 煎煮两次, 每次水煎者为 250-300ml, 共 14 剂

西药、中成药

1 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 4 盒

2 苡蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 盒

3 维生素 E 软胶囊(天然型)100mg/次 bid 口服 1 盒

五诊：2020-7-5

主诉：调理备孕半年, 月经后期病史。

LMP:7-1 至今 5 天未净, 量可, 色暗红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸(+), 乳胀(+)

PMP:5-22, 5 天净

平素月经经期 7-8 天, 周期 40+天

G1P1(2016 年顺产 1 女), 经前同房, 未避孕, 有孕求。

白带正常

现纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细。

既往史：地贫，PCOS

处方：

盐菟丝子 20 g 桑寄生 15 g 续断片 15 g

酒女贞子 5g 熟地黄 30 g 党参片 20 g

五指毛桃 30g 黄芪 30 g 山药 30 g

干益母草 30 g 仙鹤草 20 g 甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250 -300ml，共 7 剂

治疗、检查、检验

子宫附件彩超(经腹+经阴道彩超) (无性生活)

西药、中成药

1 坤泰胶囊 4 粒/次每日三次口服 2 盒

2 还少胶囊 5 粒/次每日三次口服 2 瓶

3 维生素 E 软胶囊(天然型)100mg/次每日三次口服 1 盒

六诊：2020-7-13，复诊

LMP:7-1，7 天净，量色如常。

PMP:5-22，5 天净，量中。

平素月经经期 7-8 天，周期 40+天

G1P1(2016 年顺产 1 女)，经前同房，避孕套避孕，有孕求。

白带正常。现纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉细。

辅助检查：

BBT 低温相×12 天

13/7 子宫 BUS:双侧 PCOM，子宫未见明显异常，Em=4mm。

嘱:29/7 测排。

方药：

盐菟丝子 20 g 车前子 15g 芥子 15 g

覆盆子 15g 党参片 20 g 五指毛桃 30 g

黄芪 30g 丹参 20g 鸡血藤 20 g

鸡内金 15g 郁金 10 g 甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250 -300ml，共 14 剂

滋阴养血方，共 1 剂

西药、中成药

1 定坤丹 1 瓶/次每日两次口服 4 盒

2 还少胶囊 5 粒/次每日两次口服 3 瓶

3 维生素 E 软胶囊(天然型)100mg/次每日两次

七诊：2020-7-29，复诊

病史同前

LMP:7-1，7 天净，量中

PMP:5-22，5 天净，量中

平素月经经期 7-8 天，周期 40+天

G1P1(2016 年顺产 1 女)，经后同房(24/7，25/7)，未避孕，有孕求。

白带正常

现纳一般，眠可，二便调，自诉咽痛，无咽干咽痒，无咳嗽，无恶寒发热，自觉咽中有痰，无咯出。

辅助检查：

1. 22/7 因低热于外院就诊口服四季抗病毒合剂，牛黄清热胶囊，氨酚伪麻那敏分散片

测排卵

	LF	LOV	RF	ROV	EM
7. 20C20	15.4×13.1				8.1
7. 29C29	19×14	36×22	无优势卵泡	26×21	9.6/C

处方：

党参片 20 g 五指毛桃 30g 黄芪 20g

醋香附 10 g 丹参 20g 赤芍 10g

鸡血藤 30g 桂枝 10 g 路路通 20 g
穿破石 15 g 皂角刺 15 g 石菖蒲 15 g
覆盆子 15 g 浙贝母 15 g 甜叶菊 1g
每日 1 剂，水煎煮为 250-300ml, 饭后次温服, 共 3 剂

盐菟丝子 20 g 桑寄生 15g 续断片 15g
炙甘草 6 g 酒女贞子 15 g 熟地黄 30 g
金樱子肉 15g 北沙参 30 g 黄芪 20g
五指毛桃 30 g 芡实 15g 佛手 10 g
甜叶菊 1g
每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml 共 7 剂

西药、中成药

- 1 滋肾育胎丸 5g/次每日两次口服 3 盒
- 2 维生素 E 软胶囊(天然型)100mg/次每日两次口服 1 盒

八诊：2020-8-19，复诊

LMP:8-8 至 16/8，量较平素稍多，D1-2 多，日约 5-6 片卫生巾/天，湿 2/3，D7 护垫可，色深红，血块(-)，痛经(-)，乳胀(+)，腰酸(-)

PMP:7-1，7 天净，量中

平素月经经期 7-8 天，周期 40+天

G1P1(2016 年顺产 1 女)，经后同房(24/7，25/7)，未避孕，有孕求。

白带正常

现纳一般，眠可，二便调。舌红，苔白，脉细

辅助检查：

测排	LF	RF	EM
7. 29C29	19×14		9.6
7. 31	20.9×18		10.3
8. 3			11.6

处方：

盐菟丝子 20 g 桑寄生 15 g 续断片 15 g

酒女贞子 15 g 熟地黄 30 g 党参片 20 g

五指毛桃 30 g 黄芪 30g 山药 30 g

鸡血藤 20g 葛根 30 g 甜叶菊 1g

每日 1 剂，水煎煮为 250-300ml，饭后一次温服，共 14 剂

西药、中成药

1 定坤丹 1 瓶/次每日两次口服 4 盒

2 还少胶囊 5 粒/次每日两次口服 3 瓶

3 维生素 E 软胶囊(天然型)100mg/次每日两次口服 1 盒

九诊：2020-9-7，复诊

病史同前。

LMP:8-8 至 16/8，量中偏少

PMP:7-1，7 天净，量中

平素月经经期 7-8 天，周期 40+天

G1P1(2016 年顺产 1 女)，经后同房，未避孕，有孕求。

白带量多，质稀，水样，无异味，无阴痒

现:纳一般，眠可，二便调，舌红，苔薄黄，脉细数

辅助检查：

1. 测排	LF	RF	EM
8. 21C14			8
8. 30C23	12.7×10.3		8.2
9. 4 C28	12.5×8.8		

9. 7 EM=7.2/A D30

ROV:28×18 RF:14×12

LOV:26×18 LF:无优势卵泡

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15 g 续断片 15g
炙甘草 6g 酒女贞子 15 g 熟地黄 30 g
金樱子肉 15 g 党参片 30 g 黄芪 20 g
五指毛桃 30 g 芡实 15 g 鸡血藤 30g
甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250 -300ml，共 4 剂

盐菟丝子 20 g 桑寄生 15 g 续断片 15 g
炙甘草 6g 酒女贞子 15 g 盐巴戟天 15 g
淫羊藿 15g 党参片 30 g 黄芪 20g
五指毛桃 30 g 芡实 15 g 甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml 共 7 剂

西药、中成药

1 滋肾育胎丸 5g/次每日两次口服 4 盒

2 助孕丸 12g/次每日一次口服 4 瓶

3 维生素 E 软胶囊（天然型）100mg/次每日两次口服 1 盒

十诊：2020-9-28

主诉：停经 52 天，月经后期史

LMP:8-8 至 16/8，量中偏少

PMP:7-1，7 天净，量中

平素月经经期 7-8 天，周期 40+天

G1P1(2016 年顺产 1 女)，经后同房(11/9，12/9)，未避孕，有孕求。

白带正常。

现纳眠可，二便调，舌尖红，苔薄白，脉滑沉细数，自诉测尿妊娠阳性(28/9)

辅助检查：

测排	LF	RF	EM
9.11		21.5 × 16.7	9.3
9.13			9.6

嘱若服药，阴道流血，头晕随诊。

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15 g 续断片 15g

炙甘草 6 g 金樱子肉 15 g 酒女贞子 15 g

党参片 30 g 黄芪 20g 紫苏梗 10g

甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250 -300ml,共 14 剂

治疗、检查、检验

(妇 B 室)妇科彩超(经阴道)

绒毛膜促性腺激素(B -HCG)

孕酮测定(P)

雌二醇测定(E2)

西药、中成药

1.滋肾育胎丸 5g/次每日两次口服 1 盒

2 助孕丸 12g/次每日一次口服 4 瓶

3 维生素 E 软胶囊(天然型)100mg/次每日两次口服 1 盒

心得体会：

一、诊断：

1. 多囊卵巢综合征：

1) 鹿特丹标准：具备下列 3 项中 2 项即应考虑诊断：（1）稀发排卵或不排卵；（2）临床或生化高雄激素表现；（3）超声显示多囊卵巢形态（PCOM）：卵巢体积 > 10ml，一侧卵巢可见 ≥12 个直径 2 ~ 9 m m 的卵泡；同时需要除外其他雄激素过多的疾病，如先天性肾上腺皮质增生征、柯兴综合征、卵巢或肾上腺肿瘤，及其他无排卵和卵巢多囊性改变的情况。

2) ASRM 与 ESHRE 提出的共识性意见：

如有月经不规律 + 高雄临床表现，诊断即可成立，不需做超声检查或查性激素；月经不规律、无高雄临床表现的，再化验血是否有高雄激素血症；单有月经

不规律或高雄临床表现者，需行超声检查，有 PCOM，才诊断 PCOS。

2. 患者月经后期，卵巢有多囊样改变，符合 PCOS 诊断。

二、诊疗分析：

1. 多囊与不孕症：PCOS 容易合并月经紊乱、不孕、胰岛素抵抗和代谢紊乱性疾病，对生育的不良影响包括不排卵或稀发排卵、自然流产风险增加、胰岛素抵抗等。在治疗上，首先推荐生活方式改变，药物治疗首先要解决促排卵问题、胰岛素抵抗问题，次之考虑卵巢打孔和辅助生殖技术。患者主要目标为调理备孕。虽然不满一年，未达到不孕诊断标准，但仍可以做相关检查以明确可能不孕病因，并明确治疗重点。

2. 不孕症病因检查主要要明确“种子、土壤及道路”三大要素相关病因，“种子”主要要明确精子质量及优势卵泡排卵问题，“道路”主要明确精卵结合的输卵管通畅问题，“土壤”主要明确内膜厚薄及容受性问题。患者在外院门诊前已完善性激素、甲功检查、B 超检查，排除其他可能导致月经稀发的内分泌及解剖结构因素，结合临床月经稀发表现+B 超提示 PCOM 可以诊断为多囊，性激素检查发现有高泌乳素血症，经治疗好转，甲功正常。患者既往 PCOS 病史，测排结果看早期未见明显优势卵泡，内膜较薄，BBT 未见高温相，说明“卵子”生长发育障碍，没有排卵或无优势卵泡生长。我院进一步补充检查有无胰岛素抵抗及相关感染筛查，感染未见异常，见胰岛素抵抗。

综上检查结果看，可以先进行促排卵培育优势卵泡。胰岛素抵抗先考虑非药物干预治疗的方式，从生活方式出发改变。

三、治疗

患者主方为寿胎丸加减，以助卵泡生长发育，促排卵为主要目标，通过测排判断内膜厚度及卵泡大小，进行药物的加减调换。

一二诊患者证为肾虚血瘀，胰岛素抵抗可能为内夹脾虚湿浊之气，在用药中，盐菟丝子、覆盆子补肾养阴，党参片、五指毛桃、黄芪补气健脾，丹参、鸡血藤养血活血，丹参一味，功同四物，两者又性平和不温燥。两队药物以补气为主，气血双补，助中焦得斡旋，化生新气血。车前子、芥子、鸡内金、石菖蒲、郁金祛湿化浊解郁，舒畅气机。

三诊患者晨起口苦，正值排卵期前后，然测排结果显示患者内膜较薄，故加

大补肾养阴力度，去车前子、白芥子，加桑寄生，续断，熟地补阴填精。

四诊测排结果卵泡生长良好，然内膜较薄，在三诊基础上，加女贞子补肾精，加巴戟天补肾气，取阳中求阴之故。患者纳差，改予土茯苓健脾利湿。

五诊患者正值经期后期，阴血下泻之际，在三诊主要用药基础上，加益母草，仙鹤草调经活血化瘀，山药养脾阴。

六诊虽值排卵期，但BBT未见有高温相，内膜较薄，卵巢PCOM表现，予一二诊同方。

七诊测排提示29/7见优势卵泡，内膜厚度可，予1号方党参片、五指毛桃、黄芪大补中焦之气，丹参、赤芍、鸡血藤养血活血，香附解郁，舒畅气机，桂枝助阳化气，结合路路通、穿破石、皂角刺以破除藩篱，助排卵，石菖蒲、浙贝母燥湿化痰浊。1号方后用2号方进行调理，因患者外感初愈，仍有咽痛，在一二诊方基础上，去丹参，鸡血藤，予北沙参，芡实，金樱子肉等清热养阴，补阴填精，佛手燥湿解郁化痰。

八诊测排发现经前内膜厚度可，前方补肾填精之药奏效，经血量色质可，可抓住此次周期，促排卵同法。时值经后，阴血相对不足，阳气在前方基础上，去金樱子、北沙参、芡实、佛手，加入山药、葛根、鸡血藤，养血活血，清热养阴。患者无阴道流血、无腹痛、偶有腰酸，有宫腔积液，继续予前方补肾安胎，膏方予安胎养血方安胎。

九诊测排表现有大卵泡生长，1号方在前方基础上，加芡实，金樱子肉加强补肾填精之效，助卵泡生长。2号方为同房前后服用，去金樱子，改淫羊藿、巴戟天补肾气以助阴阳交合，同时取阳中求阴之法。

十诊患者成功受孕，予寿胎丸加减，补肾健脾安胎，早孕期留意有无阴道出血，密切观察，谨慎先兆流产和异位妊娠发生。

四、总结思考

PCOS合并不孕的患者诊疗中，紧扣“种子、土壤、道路”三个方面进行诊疗，鉴别，排除解剖异常器质性原因导致的不孕症，着重留意内膜厚度，卵泡生长和排卵情况，并根据月经周期进行方药加减。

排卵期用党参片、五指毛桃、黄芪大补中焦之气，丹参、赤芍、鸡血藤养血活血，香附解郁，舒畅气机，桂枝助阳化气，结合路路通、穿破石、皂角刺以破

除藩篱，助排卵。最后相佐化湿或化瘀之品治疗兼证。

善补阴者，必于阳中求阴，在补肾养阴填精之中，在大队滋阴药品中加入巴戟天，淫羊藿等补肾阳之品，使阴得阳助，泉源不竭。用药时机主要在月经排卵前后或有成熟卵泡形成时，佐助补肾气之品可推动肾气运行，使卵泡顺利排卵。

签名：黄佳佳

2020年11月28日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

14剂，日一剂。

二诊：2020年6月24日，复诊

Lmp:28/5-3/6。第1-3天月经量多，需用裤型卫生巾，第4-7天经量减少，色鲜红。血块(++)、痛经(-)、腰酸腰痛(+)、乳胀(+)。诉近期常有头痛头晕，睡时有四肢发麻感，近4日加重。无口干、口苦，纳一般，多梦易醒，二便调。舌暗红，苔薄白，脉弦。

辅助检查：2020.06.11查AMH:5.48ng/ml;2020.06.20查AST/ALT:3.8U/L,TC:7.27mmol/l;2020.06.22查TSH>100mmol/ml FT4<0.3ng/dl FT3:0.58pg/ml

诊断：月经后期

处方：生地 15 柴胡 12 桃仁 15

当归 15 川牛膝 15 赤芍 15

红花 3 枳壳 12 桔梗 12

川芎 10

共6剂

三诊：2020年8月5日。

LMP:6/7-7天净，量多，C1-C3需用裤型卫生巾，C4-C7量减少，色鲜红，血块(++)，痛经(-)，腰酸背痛(+)，经前乳胀(+)。现近两日腰酸，睡眠时易口干，无口苦，易烦躁，多梦易醒，纳可，大便1日2-3次，质稀粘腻，近两日有里急后重感，小便调，舌暗红苔薄白，脉沉细弦。

辅助检查：FSH 4.27mIU/ml LH 3.78mIU/ml E2 29pg/ml P 0.47nmol/L T 18ng/dL PRL 35.21ng/ml

诊断：月经后期

处方：

生地 15 柴胡 12 桃仁 15

当归 15 川牛膝 15 赤芍 15

红花 3 枳壳 12 桔梗 12

川芎 10 鱼古 15 玄参 12

瞿麦 20

共7剂

心得体会：

月经周期错后 7 天以上，甚至错后 3-5 个月一行，经期正常者，称为“月经后期”，亦称“经期错后”、“经迟”。本病相当于西医学的月经稀发。月经后期如伴经量少，常可发展为闭经。月经后期的主要发病机理是精血不足或泄气阻滞，血海不能按时满溢，遂致月经后期，病因病机为肾虚、血虚、血寒、气滞和痰湿。中医妇科学认为，先天肾气不足、或房事不节、房劳多产，损伤肾气，肾虚冲任不足，血海不能按时满溢，遂致经行错后，而女性一生数伤于血，或病后体虚，饮食减少，化源不足，营血衰少，冲任不充盈，血海不能按时满溢，遂致经行错后，经产之时，感受寒邪，过服寒凉，寒邪搏于冲任，血为寒凝，胞脉不畅，血行迟滞，血海不能按时满溢，遂致经行错后，更有女性素性抑郁，情志不遂，气不宣达，血为气滞，冲任不畅，血海不能按时满溢，遂致经行错后，或有女性素体肥胖，痰湿内盛，或劳役过度，饮食不节，损伤脾气，脾失健运，痰湿内生，痰湿下注冲任，庸滞胞脉，气血运行缓慢，血海不能按时满溢，遂致经行错后。

本病例辨证肝郁气滞，缘由患者血为气滞，冲任气血运行不畅，血海不能按时满溢，故月经错后，气滞血瘀，故月经中多兼夹血块，气滞不畅，故易容易烦躁，脉沉细弦也为气滞之征，故在治疗之中，采用柴胡疏肝理气，白芍养阴柔肝，枳壳理气，桃仁、红花活血，再佐以滋阴药物以滋养肝肾，在中医调理的基础上，辅助西医检查以排除多囊卵巢综合征等疾病。经过三次治疗，患者行经时血块减少，月经周期较前缩短。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

本病例经中医辨证为肝郁气滞证。治疗以疏肝理气，养阴活血为法，经过导师 3 次治疗，该患者经期较前基本恢复正常。

冯敏（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈燕苗 性别：女 年龄：27 岁
就诊日期：2019-07-14 初诊 发病节气：小暑
主诉：正常性生活未避孕未孕 1 年余。

现病史：

Lmp: 22/5→28/5 量可，色鲜红。血块（±），痛经（±），腰酸（-），乳胀（-）。

Pmp: 10/4→16/4 量色可。

Ppmp: 23/2→1/3 量中。

平素：7 天/1-2 月。G0。

经后有同房，未避孕，有孕求，今晨自测 HCG 阴性。

白带：Q，阴痒（-），异味（-）

现病史：纳可，眠一般，梦多，二便调，舌淡红苔薄白，脉细，自诉掉发严重。

身高：158cm；体重：57.5kg；腰围：72.5kg

既往史：PCOS 病史。（2016 年）

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：暂无。

辅助检查：

1. BBT：未见明显高温相。

2. 2018-06-10 我院：

AMH	7.56ng/ml
FSH	4.55IU/L
LH	4.30IU/L
PRL	476.3mIU/L
T	1.31nmol/l
E2	133.8pmol/l

P	0.929nmol/l
---	-------------

甲功三项、uu、Mh、CT-DNA、抗精子抗体、抗内膜抗体、抗心磷脂抗体、凝血四项、TORCH Q。

3. 2018-08-02 我院 HSG：左侧输卵管炎，通而不畅，不排除壶腹部闭塞；右侧输卵管周围炎并轻度粘连可能；子宫及右输卵管未见明显异常。

4. 2018-12-16 我院 Bus：Em：6.5mm；余 Q。盆腔少量积液（20mm×10mm）

男方精液分析结果未见单。

中医诊断：月经后期病

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：月经不规则

治 法：补肾活血化瘀

处 方：

中药：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 覆盆子 15g

熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 15g 丹参 15g

鸡血藤 20g 鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g

甜叶菊 1g （7剂）

西药、中成药：

1 地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒

2 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2盒

二诊：2019-07-21

Lmp：22/5→28/5

Pmp：23/2→1/3

平素 7天/1-2月。G0。

经后同房，未避孕，有孕求。

现：纳可，眠差，眠浅，多梦，白日易困乏，二便调，舌淡苔薄，脉细。

21/7 晨自测尿 HCG 阴性。

辅助检查：

先生：34Y，无吸烟饮酒史，不熬夜。

男方 TORCH 8 项：

CMV IgG	有反应性
Rubella IgG	有反应性
HSV- I / II IgG	有反应性
UA	434 μ mol/L \uparrow

性激素五项：

FSH	5.11IU/L
LH	3.80IU/L
PRL	243.4mIU/L
T	21.30nmol/L
E2	113.9pmol/L

血元素六项：Ca 1.30 \downarrow mmol/L

2018-06-28 精子形态分析：

正常精子	1%
畸形精子	99%
畸形精指数	1.53
精子畸形指数	1.52

2018-06-24 B 超：左侧附睾囊肿（5 \times 5mm），双侧睾丸，右侧附睾 Q。

2019-01-26 暨大附一精液分析：

液化时间	30min
精子活率 A+B+C	28.3%
精子活力 A+B	14.4%

2019-01-26 暨大附一彩超：双侧精索静脉曲张（左侧 II 级、右侧 I 级）；右侧
睾丸囊肿（5 \times 5mm）；双睾丸、右附睾头 Q。

中医诊断：月经后期病

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：月经不规则

治 法：活血化瘀行气

处 方：

中药：

当归 15g 生地黄 15g 麸炒枳壳 10g 赤芍 15g
甘草片 6g 川芎 15g 鸡内金 15g 鸡血藤 30g
北柴胡 10g 白芍 15g 制佛手 10g 郁金 10g
甜叶菊 1g (7剂)

西药、中成药：

1. 少腹逐瘀颗粒 1袋/次 tid 口服 1盒
2. 散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服 1盒

(查尿 HCG 阴性用药，阳性复诊)

三诊：2019-08-11

Lmp: 2/8→8/8 (14/7→24/7 服用地屈孕酮, 1片/次, bid), 30/7→1/8 量少, 褐色, 仅纸巾擦拭可见, 2/8 开始 2-3 片卫生巾, 约湿 1/2。痛经(±), 血块(++) , 腰酸(±), 乳胀(-)

Pmp: 22/5→28/5。

Ppmp: 23/2→1/3。

平素 7 天/1-2 个月。G0。

经后未同房, 平素未避孕, 有孕求。

现: 纳可, 眠差, 眠浅, 多梦, 晨起易困倦, 小便调, 大便正常, 矢气多。舌淡红, 苔白, 脉细。

中医诊断：月经后期病

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：月经不规则

治 法：补肾活血化瘀

处 方：

中药：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 酒女贞子 15g
熟地黄 30g 熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 30g
丹参 20g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g 皂角刺 10g
甜叶菊 1g (7剂)

西药、中成药：

1. 丹鳖胶囊 5粒/次 tid 口服 2瓶
2. 定坤丹 1瓶/次 bid 口服 2盒
3. 维生素E软胶囊(天然型) 100mg/次 tid 口服 1盒

四诊：2019-08-14

Lmp: 30/7 量少褐色, 2/8 量增多如平素→8/8 (地屈孕酮)

Pmp: 22/5→28/5。

平素 7/30-60天。G0。

经后未同房, 平素未避孕, 有孕求。

现: 纳可, 眠一般, 多梦, 二便调, 舌暗苔白腻脉细。

辅助检查: 14/8B 超测排: C12

Lf	Rf	Em
8×7×8mm	11×9×10mm	6mm

右卵巢液性暗区 17×10mm

意见: 1. 子宫大小正常; 2. 右卵巢囊肿。

中医诊断: 不孕症

证候诊断: 气虚血瘀证

西医诊断: 女性不孕症

治法: 益气活血化瘀

处方:

中药:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 熟党参 20g
五指毛桃 30g 黄芪 30g 丹参 20g 鸡血藤 20g

鸡内金 10g 葛根 30g 制佛手 10g 甜叶菊 1g (3剂)

西药、中成药:

1. 桔荔散结片 4片/次 tid 口服

五诊: 2019-08-21

Lmp: 30/7 量少褐色, 2/8 量增多如平素→8/8 (地屈孕酮)

Pmp: 22/5→28/5。

平素 7/30-60天。G0。

18/8 同房, 未避孕, 有生育要求。

现: 纳可, 眠多梦, 二便调, 小腹胀满, 舌淡红苔白腻, 脉细。

过敏史: 否认食物、药物过敏史。

体格检查: 暂无。

辅助检查:

测排	Lf (mm)	Rf (mm)	Em (mm)
19/8 C17	8×6×7	11×8×10	6
21/8 C20	7×5×6	10×6×8	7

BBT: 现低温相。

中医诊断: 月经后期病

证候诊断: 肾虚血瘀

西医诊断: 月经不规则

治法: 补肾活血化瘀

处方:

中药:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 覆盆子 15g

熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 15g 丹参 15g

鸡血藤 20g 鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g

甜叶菊 1g (7剂)

西药、中成药:

1. 地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒

2. 多维元素胶囊 1粒/次 qd 口服 1盒

3. 还少胶囊 5粒/次 tid 口服 2瓶

六诊：2019-08-28

Lmp: 30/7→8/8 (地屈孕酮)，如前述。病史同前。

白带：色黄，量少，阴痒(-)，异味(-)。

现：纳可，眠多梦，二便调，小腹胀满感，舌红苔白，脉沉略弦。

辅助检查：

BBT：见波动相。

测排	Lf (mm)	Rf (mm)	Em (mm)
19/8 C17	8×6×7	11×8×10	6
21/8 C20	7×5×6	10×6×8	7
28/8 C27	8×7×6	10×9×10	8

中医诊断：月经后期病

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：多囊卵巢综合症

治法：活血化瘀行气

处方：

中药：

当归 15g 川芎 15g 生地黄 20g 赤芍 15g

鸡内金 15g 鸡血藤 30g 北柴胡 10g 白芍 15g

制佛手 10g 郁金 10g 麸炒枳壳 10g 炙甘草 6g

甜叶菊 1g (7剂)

西药、中成药：

1. 散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服 1盒

查尿 HCG 阴性用药，阳性复诊。

七诊：2019-09-04

Lmp: 2/9→至今，量中等，色可。(地屈孕酮)

G0P0。

现：平素纳可，眠差多梦，二便调。

中医诊断：急性女性盆腔炎

证候诊断：湿热蕴结证

西医诊断：急性女性盆腔炎

治法：清热利湿

处方：

西药、中成药：

1. 妇乐片 5片/次 bid 口服 2盒
2. 头孢丙烯颗粒 0.5g/次 qd 口服 6天 12袋
3. 还少胶囊 5粒/次 tid 口服 2瓶
4. 定坤丹 7g/次 bid 口服 2盒

八诊：2019-09-11

Lmp：2/9→7天（地屈孕酮），量中，量多时日3片卫生巾，湿2/3。痛经（+），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。

Pmp：30/7→8/8（地屈孕酮）

平素7/30-60天。G0。

经后同房，未避孕，有孕求。

白带：色黄，量中，阴痒（-），异味（-）。

现：小腹胀满较前好转，纳可，眠多梦，左腰痛，二便调，舌红苔白，脉弦细弱。

辅助检查：

BBT：现处于低温相。

B超：子宫后位 Em：5.2/B

Rov：30×21 RF：13×11（1）/10×8（1）≤5×4（11~12个）

Cov：27×22 LF：8×9（1）≤5×4（9~10个）

中医诊断：月经后期病

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：多囊卵巢综合征；女性盆腔炎

治 法：补肾活血化瘀

处 方：

西药、中成药：

1. 定坤丹 1瓶/次 bid 口服 1盒
2. 益肾活血丸 6g/次 tid 口服 2瓶
3. 舒乐宁洗剂 50ml/次 qod 外用 3瓶
4. 硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 0.5g/次 qod 外用 3支

九诊：2019-09-19

Lmp: 2/9→7天(地屈孕酮)

Pmp: 30/7→8/8(地屈孕酮)

平素 7/30-60天。G0。

经后有同房，未避孕，有孕求。

白带：Q，偶色黄。

现：纳可，眠一般，二便调，无口干口苦，舌淡红苔白，脉细弱。

辅助检查：

BBT：低温相 16天。

19/9 B超：C18

子宫后位 大小：74×38×42mm Em: 10/A

Rov: 36×31 RF: 18×13(黄体)余<5×5>12+F

Lov: 41×24 LF: <5×5>12+F

中医诊断：月经后期病

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：多囊卵巢综合征；女性盆腔炎

治 法：补肾活血化瘀

处 方：

中药：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g

酒女贞子 15g 盐巴戟天 15g 淫羊藿 15g 熟党参 30g
黄芪 30g 五指毛桃 30g 芡实 15g 甜叶菊 1g (14剂)

西药、中成药：

1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 4盒
2. 助孕丸 12g/次 qd 口服 4瓶
3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 口服 1盒
4. 地屈孕酮片 (14天) 1片/次 bid 口服 2盒

十诊：2019-09-29

Lmp: 2/9→7天 (地屈孕酮)

Pmp: 30/7→8/8 (地屈孕酮)

平素 7/30-60天。G0。

经后有同房，未避孕，有孕求。

白带：Q，阴痒 (-)。

现：纳可，眠差，多梦，易醒，小腹胀闷感，矢气多，大便色偏黑，小便调，腰痛，舌暗淡，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：

测排	Lf	Rf	Em
11/9 C10	8×9 (1) ≤5×4 (9~10个)	13×11 (1) /10× 8 (1) ≤5×4 (11~12个)	5.2/B
19/9 C18	<5×5>12+F	18×13 (黄体) 余 <5×5>12+F	10/A

BBT：双相，现高温相 11天。

中医诊断：月经后期病

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：月经不规则

治法：补肾活血化瘀

处方：

中药：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g

酒女贞子 15g 盐巴戟天 15g 淫羊藿 15g 熟党参 30g

黄芪 20g 五指毛桃 30g 紫苏梗 10g 甜叶菊 1g (7剂)

西药、中成药：

1. 助孕丸 12g/次 qd 口服 3瓶

2. 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 1盒

3. 地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒

十一诊：2019-10-10

主诉：停经 39天。

现病史：(3/10) β -HCG 119.37 mIU/ml

Lmp: 2/9→7天(地屈孕酮)

平素 7/30-60天。G0。

有孕求。

白带：Q。

现：无阴道流血，有腰酸痛，偶小腹刺痛，无肛门坠胀感，纳可，眠浅，多梦。

小便频，无尿痛，大便烂，舌红苔白，脉细弱。

既往史：PCOS病史。(2016年)

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：暂无。

辅助检查：

BBT:高温相 20天。

3/10 外院 β -HCG 119.37 mIU/ml; P 26.63 ng/ml

中医诊断：妊娠

证候诊断：脾肾不足证

西医诊断：妊娠

治 法：补肾健脾

处 方：

中药：膏方：安胎养血方。

西药、中成药：

1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2盒
2. 助孕丸 12g/次 qd 口服 2瓶
3. 多维元素胶囊 1粒/次 qd 口服 1盒

心得体会：

女子受孕的前提是肾气充盛，天癸成熟，冲任二脉功能协调，胞宫藏泄有期，不孕的主要病机为肾气不足，冲任气血失调，而治疗的原则则以温养肾气，调理气血为主。“经不调则不孕，经调则自孕”，患者存在月经后期的情况，治疗时应以调经为基础。

该患者首诊时呈肾虚血瘀象，脱发提示肾精不足，经期有血块、痛经提示血瘀，眠差多梦、脉细提示阴血不足，月经后期考虑以虚为主(肾虚，血虚)，方用寿胎丸加减，兼以健脾益气、活血养血药物，同时佐以石菖蒲化湿和胃，鸡内金健脾消积，勿令患者虚不受补，滋腻太过而碍脾。一周后患者第一次复诊，患者困乏、舌淡、眠浅，虚象明显，然此时当务之急为调经，患者服用地屈孕酮片，月经未至，补肾健脾养血后选择加大活血化瘀力度，协调月经来潮时间与患者生理状态，促使月经规律，周期有序，方用血府逐瘀汤加减，活血时不忘滋阴养血（白芍），佐以健脾和胃药物。第二次复诊时患者眠差情况较重，提示肾阴虚较明显；晨起困倦，应以补益脾肾之气为重；矢气多可见脾胃虚弱；月经来潮时血块量多，仍有痛经，可见血瘀较重，腰酸提示肾虚，方用寿胎丸加减，与首诊时相比重点由补肾精转移为补肾阴，兼以健脾益气，活血养血。第三次复诊时患者舌暗，苔白腻，脉细，由舌象脉象可见患者脾气虚弱，运化无力，痰湿内阻，气机停滞，进而血瘀；脉细仍提示阴血亏虚，此时治法关键为补气活血，方用寿胎丸加减，与前方相比补肾阴力度减弱，兼以健脾益气，加用葛根取其升阳举陷之功，活血养血同时加用佛手增强行气力度，有补有泄，协调患者机体平衡。第四次复诊患者小腹胀满、苔白腻较为明显，其余同前，方用寿胎丸加减，与首诊时拟方相同。第五次复诊患者小腹胀满感仍存在，脉沉略弦，示血瘀之象较明显，方用血府逐瘀汤加减。第四、五次复诊与首诊、第一次复诊的思路相同，由于患

者服用地屈孕酮片，从激素水平模拟人的生理变化，中药则同样以月经周期为参照，模拟女性在一个月经周期里的阴阳平衡的变化。第六、七次复诊则以治疗女性盆腔炎为主，未服用中药治疗。第八次复诊患者“标”已解决，继续解决“本”的问题，纳一般，脉细弱，为阴血亏虚之象，方用寿胎丸加减，此时肾阴肾阳双补，健脾益气药物用量也有增加，以补为主。第九次就诊患者仍眠差，小腹胀闷感，腰痛，舌脉见舌暗淡，苔薄白，弦滑，方用寿胎丸加减，将健脾益气药物调整为常规用量，而加用紫苏梗行气宽中，避免补之太过。第十次复诊时已妊娠，而虚象仍然明显，治法应以补肾健脾为重，暂时未予中药治疗。

签 名：贺凌宇

2019 年 10 月 26 日

指导老师评语：

陈燕苗，正常性生活未避孕未孕 1 年余，多囊卵巢综合征。经中医辨证为肾虚血瘀。李莉老师以补肾健脾、活血化瘀为法，根据月经周期调整用药，调经同时助孕，导师经过 2 个多月的本方加减而怀孕，孕后安胎。

贺凌宇同学总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:戴冰 性别:女 年龄:35Y

就诊日期:2018-12-12 初诊 发病节气:大雪

主诉:月经后期2年, UU阳性史, AMH 1.69。

现病史:患者平素月经不规律, 需药物辅助方可来经, 每次约4~5天。LMP: 8月(具体不详)服用地屈孕酮后来潮。PMP不详。现白带色白, 阴痒(+), 纳可, 眠一般, 二便调。

既往史:G0P0A0, 暂无生育要求。近三年否认性生活。2018-11-7服地屈孕酮 1# bid 7天。

过敏史:暂未发现。

体格检查:外阴已婚式, 阴道畅, 阴道后壁见散在针尖样渗血点, 压迫可止血。宫颈轻度糜烂, 轻接触性出血。因患者紧张, 双合诊不满意。舌红, 苔黄腻, 脉沉。身高168cm, 体重72.5kg, 腰围86cm。

辅助检查:

2017-10-20血糖(外院):空腹4.94 mmol/L; 餐后1h 7.53 mmol/L; 餐后2h 6.42 mmol/L。

2017-10-20胰岛素释放(外院):空腹11.32 uU/mL; 餐后1h 244.1 uU/mL; 餐后2h 89.65 uU/mL。HOMA-IR: 2.48

2017-10-20生化(外院):尿素5.9 mmol/L; 肌酐55 umol/L; 尿酸301 umol/L; CHOL 5.34 mmol/L; 谷丙转氨酶↑33 u/L。

2018-7-9性激素六项(外院):FSH 6.72 u/L; LH 1.72 u/L; PRL ↑ 37.15 ng/mL; E2 106 pmol/L; P 0.3 nmol/L; T 1.37 nmol/L; AMH 1.69 ng/L。

2018-7-9B超(外院):Em: 3mm; 双卵巢见多个类圆形无回声区, 右7个, 5×4mm (大者); 左1个, 4×3mm (大者)。

2018-10-31外院:BV(+); UU(+), Mh(-); 清洁度IV; TCT: NILM, 炎性反应性细胞改变。

2018-10-31双乳腺B超(外院):双乳腺导管扩张。

中医诊断：1. 阴痒

症候诊断：痰湿瘀滞

西医诊断：月经后期，阴道炎

治法：化痰祛湿，活血调经

处方：

苍术 15g	醋香附 15g	蒸陈皮 6g	法半夏 10g
茯苓 15g	石菖蒲 15g	丹参 15g	鸡内金 10g
鸡血藤 30g	当归 15g	川芎 15g	五指毛桃 30g
甜叶菊 1g			

7剂，日一剂

中成药：1. 舒乐宁洗剂 75ml/次 qd 外用 3瓶

2. 硝呋太尔制霉菌素阴道软膏 0.5g/次 qd 外用 6支

3. 温胆片 4片/次 tid 口服 1瓶

检查：子宫附件彩超；泌乳素测定（PRL）；促卵泡刺激素测定（FSH）；雌二醇测定（E2）；促黄体生成素测定（LH）；阴道六联检；妇科常规检查。

二诊：2018年12月19日，复诊

Lmp:8月份。

现：白带量中，阴痒较前好转，纳眠可，二便调。舌红边有齿印，苔黄腻，脉沉弦。

辅助检查：2018-12-12 阴道六联检：pH 5.4↑；H2O2（±）；炎症 轻度。

性激素：FSH 7.11 IU/L；LH 4.28 IU/L；PRL 966.4 mIU/L；E2 56.83 pmol/L。

2018-12-15B 超：双卵巢成多囊样改变，请结合临床。子宫偏小（39×35×28mm）

自诉 2018.5 外院体检垂体 CT、MR 未见异常（未见单）。

诊断：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g	覆盆子 15g
熟党参 20g	五指毛桃 30g	黄芪 30g	丹参 15g
鸡血藤 20g	鸡内金 10g	石菖蒲 15g	郁金 10g

甜叶菊 1g

7剂，日一剂

中成药：1.定坤丹 1瓶/次 bid 口服 2盒

2.苡蓉益肾颗粒 1袋/次 bid 口服 2盒

3.维生素E软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1盒

检查：肝功八项，血脂四项

三诊：2018年12月26日，复诊。

Lmp:8月份（地屈孕酮），11月份服地屈孕酮7天 1# bid。

现：阴痒好转，纳眠可，二便调。舌红，苔黄腻，脉细。

辅助检查：2018-12-19血脂及肝功：总胆固醇。5.33↑mmol/L；TG 1.93↑mmol/L；

LDL-C 3.79↑ mmol/L，余正常。

诊断：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g	白芍 15g
熟党参 20g	五指毛桃 30g	黄芪 30g	丹参 15g
鸡血藤 20g	鸡内金 10g	制佛手 10g	甜叶菊 1g

10剂，日一剂

中成药：

1.雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装（芬吗通） 1片/次 qd 口服 1盒

2.定坤丹 1瓶/次 bid 口服 3盒

四诊：2019年1月7日，复诊。

Lmp:2018-8（地屈孕酮）。诉服药后出现夜晚睡眠时手麻，无其他肢体麻木。

现：纳眠可，二便调。舌暗，苔白，脉细。现服芬吗通 1# qd 第11天。

处方：

盐菟丝子 20g	桑寄生 15g	续断片 15g	白芍 15g
熟党参 20g	五指毛桃 30g	黄芪 30g	丹参 15g
鸡血藤 20g	鸡内金 10g	桂枝 15g	甜叶菊 1g

7剂，日一剂

中成药：定坤丹 1瓶/次 bid 口服 2盒。

五诊：2019年1月21日，复诊。

LMP:21/1（芬吗通），第1天未净，量少，质稀，色淡红，小腹坠胀感（+），血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。PMP:2018-8（地屈孕酮）。

现：感冒，恶寒无发热，咽痒干痛，鼻塞流稠涕，色黄，咳痰黄，纳可，眠一般，二便调。舌红，苔白腻，脉滑。

诊断：气滞血瘀

处方：

苍术 15g	醋香附 15g	蒸陈皮 6g	法半夏 10g
茯苓 15g	石菖蒲 15g	丹参 15g	鸡内金 10g
鸡血藤 30g	当归 15g	川芎 15g	人参叶 10g
甜叶菊 1g			

7剂，日一剂。

中成药：1.清肝润肺止咳露 30ml/次 tid 口服 1瓶

2.温胆片 4片/次 tid 口服 1瓶

检查：性激素六项

六诊：2019年2月25日

LMP:21/1（芬吗通），7天净，量多时日4-5片卫生巾，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)。PMP:2018-8（地屈孕酮）。

现：腹泻，严重时2h1次，不严重时3-4次/天，质稀，便前腹痛，严重时服药物好转（具体不详），近2年视力模糊，无溢乳，纳可，眠一般，小便调。舌红稍暗边有齿印，苔白腻，脉弦。

辅助检查：2019-1-22 性激素六项：FSH 0.518 IU/L；LH <0.1 IU/L；PRL 1801 IU/L；T 1.39 nmol/L；E2 255.8 pmol/L；P 0.204 nmol/L。

诊断：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 白芍 15g
熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 20g 丹参 15g
鸡血藤 20g 鸡内金 10g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

7 剂，日一剂

中成药：1. 甲硫酸嗅隐亭片（佰莫亭） 1.25mg/次 qd 口服 30 片
2. 定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 2 盒
3. 还少胶囊 5 粒/次 bid 口服 1 盒。

心得体会：

月经后期指的是月经周期过长，月经周期延后 7 天以上，甚至 3 到 5 个月，连续两个周期以上，称为月经后期。本病可与月经量色异常并见，如月经过少或崩漏，其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状，尤其值得注意，及时诊治。

李莉教授认为，月经后期主要是肾虚血亏，冲任不充，而使月事推迟。其病机责之肾虚和肝郁，血瘀和痰湿常为病理产物，临床常虚实兼见。月经后期的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致月经过少；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或肾虚不能温煦脾阳，水饮不化，日久积聚为痰饮，阻滞经脉，碍经水畅流，以致月经延后。诚如《傅青主女科》所言“经水出诸肾”，李莉教授认为月经后期以肾虚为本，日久常虚实夹杂，治疗以“补肾疏肝，调补冲任”为大法，兼健脾祛湿化痰。本病患者月经后期，量少伴腰酸，带下异常，舌红，苔黄腻，脉沉，辨证属痰湿瘀滞证，但依据舌象（舌红），患者同时兼有少许阴虚，故以补肾阴，养血调经为主。患者就诊时兼有阴痒病症，及时用药对症处理后改善。结合患者既往泌乳素过高，于复查后以溴隐亭治疗。在治疗过程中根据患者当时状况，进行药方调整，肾肝脾三经同调。经过几个月的治疗后，患者月经周期渐渐恢复正常。

签名：

年 月 日

指导老师评语:

戴冰，月经后期 2 年，UU 阳性史，AMH 1.69。经中医辨证为痰湿瘀滞证,但根据舌脉及患者临床症状和辅助检查结果，以以“补肾疏肝，调补冲任”为大法，兼健脾祛湿化痰，患者体重偏重，血脂皮偏高，嘱咐患者运动减重，控制饮食，配合孕激素转化内膜，使月经来潮，导师肾肝脾三经同调。经过几个月的治疗后，患者月经周期渐渐恢复正常。

魏嘉蕙总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名:

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：单春红 性别：女 年龄：23

就诊日期：2019-07-24（初诊） 发病节气：无明显季节性

主诉：产后 11 月余，同房出血

现病史：患者平素月经周期延后，45 天至 53 天一行，经期 5 天，量偏多，色暗红。近半年月经第 12 天少量出血，护垫可。LMP：6/7，5 天净，量多，共浸透 2 包卫生巾，血块（+），痛经（-），乳胀（+），腰酸（+）。PMP：16/6，5 天净。10/6 服用 COC。PPMP：22/5，5 天净。现：腰骶部酸胀痛，同房后更甚，白带黄绿稠，无瘙痒、异味，梦多，大便排不尽感，质粘，舌红苔薄白，脉沉细。既往史：PCOS 病史。

经产史：G1P1A0（2018.8 剖宫产 1 次），产后哺乳 3 个半月。月经干净同房有避孕，暂无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴阴道（-），宫颈旧裂开未见肉芽、息肉。子宫前位，大小如常。双侧附件（-）。

辅助检查：2019-6-22 FSH/LH：5.96/8.42mIU/ml；E2 59pg/ml；P 0.2ng/ml；PRL 8.58ng/ml。BUS：Em 6mm，子宫附件（-）。28/2 HPV、TCT（-）。

中医诊断：月经后期 经间期出血

症候诊断：肾虚证

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾止血

膏方：滋阴养血方

中成药、西药：紫地合剂 50ml/次 tid 口服 5 瓶

黄体酮软胶囊 0.2g/次 qn 口服 10 天

二诊：2019-8-28，复诊

LMP：2/8，8 天净（黄体酮），PMP：6/7，5 天净。量多（2 包卫生巾），血块

(+)，12/8，少量出血，色暗红，护垫可。

处方：

何首乌 10g 益母草 30g 茜草 15g 地骨皮 15g
白芍 15g 麦冬 15g 墨旱莲 15g 酒女贞子 15g
岗稔 30g 地稔 30g 仙鹤草 30g 海螵蛸 30g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-100ml 共 21 剂

中成药：紫地合剂 50ml/次 tid 口服 4 瓶

清热解毒祛湿颗粒 10g/次 tid 口服 2 瓶

三诊：2019-9-27，复诊

LMP：5/9，6 天干净，量中，色暗红，血块 (+)，痛经 (±)，腰酸 (+)，乳胀 (+)，17/9 同房，18/9 白带有血丝，护垫量，4 天净。PMP：2/8，8 天干净 (黄体酮)。现：腰痛。

西药：黄体酮软胶囊 0.2g/次 qn 口服 6 天 12 粒

达英 35 1 片/次 qd 口服 2 盒

心得体会：

四诊合参，本病属“月经过多”的范畴。患者三次就诊以同房出血、月经量多为主要诉求。对于妇科血证，首先应鉴别是否妊娠出血或阴道出血，排除之后，若为经间期出血，则根据辨证多属于肾阴虚、湿热或血瘀证，肾阴虚常用两地汤合二至丸加减。若为月经过多，或崩漏出血，则可概括为虚、热、瘀三个方面，分别由于虚不摄血、热迫血行、血不归经。如二诊中患者主诉月经量多，多时共浸透 2 包卫生巾，通过辨证属气虚不摄血，因此曾教授用二稔汤加减，方中岗稔、地稔收涩止血，又具滋补之功；何首乌、女贞子、墨旱莲补益肝肾而益精血；海螵蛸、茜草活血止血等，共奏补气摄血之功用。若兼有血瘀，可合失笑散等加减。在中成药上，可配合用紫地合剂用来补气摄血，常常取得不错的止血疗效。月经病的治疗，重在调周治本，一般要治疗 3-6 个周期。对于月经严重紊乱、月经后期甚至闭经的患者，往往要配合雌孕激素药物的调周治疗，中西医结合，更好的建立规律的月经周期和恢复排卵等。若出血量大，也可用口服避孕药或黄体酮止

血。

签名：王宣尹

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：方晓萍 性别：女 年龄：20 岁
就诊日期：2020.11.19 初诊 发病节气：小雪
主诉：月经紊乱 7 年余。

现病史：平素月经不规律，末次月经 2020-11-09 至 2020-11-14（服用达英-35），量中，色鲜红。痛经（++），血块（++），腰酸（-）。PMP：2020-10-14 2 天净。患者自 12 初潮起，月经不规律，2-20/21-37。白带正常，经量时多时少，曾至外院服中药及激素治疗，具体不详。服药后即恢复正常，停药后复发。现症：偶有头晕、咽痛、咳嗽。有溢乳，无咳痰，胃纳一般。难以入睡，易醒纳可。小便可，大便 1-3 次/天，质软。舌淡，苔黄腻，脉细数。

既往史：近一月无性生活。G1PA1。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔黄腻，脉细数。

辅助检查：2020.10.13 外院查性激素：FSH：2.06mIU/ml LH:1.83mIU/ml。PRL：800.72mIU/L E2：782pmol/L P:0.8nmol/L T:1.52nmol/L 性激素结合球蛋白：62.1nmol/L 2020.10.20 AMH：0.64ng/L 2020.11.3 AMH:1.0ng/L 2020.10.27 PRL:796.99mIU/L 2020

中医诊断：月经不规则

证候诊断：脾虚证

西医诊断：1. 高泌乳素症

处理：溴隐亭 1 盒 sig:2.5mg Bid

二诊：2020.11.26 复诊 LMP:2020-11-14 至 11-15 量少，纳可，眠一般，小便正常，大便偏硬。舌淡红，苔白，脉数。

辅助检查：无。

处理：月经第 2-4 天查 FSH LH PRL。

西药：溴隐亭 2 盒 sig:2.5mg Bid 。

处方：生地 15g 玄参 15g 麦冬 15g 桃仁 20g
砂仁 6g(后下) 夏枯草 12g 麦芽 30g 海螵蛸 15g
鸡内金 12g 泽兰 15g 川牛膝 15g 赤芍 15g
陈皮 6g

4剂 日一剂。

三诊：2020.12.10 复诊

Lmp:2020.11.09-11.14, 其余同前, 现症: 溴隐亭口服完, 诉近几日有腰酸, 无乳胀。纳可, 眠一般, 易醒。二便调, 舌淡红, 苔黄厚, 脉细数。溢乳减少。

辅助检查: 无。

西药: 溴隐亭 1盒 sig:2.5mg Bid

处理: 查 PRL 必要时查 MRI (脑垂体)

四诊：2020.12.17 复诊

Lmp:月经 2020-11-09 至 2020-11-14(服用达英-35), 量中, 色鲜红。痛经(+), 血块(+), 腰酸(-)。PMP: 2020-10-14 2天净。现症: 溢乳较前减少, 现偶有溢乳, 经前烦躁。有口干, 无口苦, 纳一般, 食后易暖气打嗝。易醒, 醒后难以入睡, 诉经期嗜睡, 大便稀, 舌淡黯, 苔白厚腻, 边有齿痕, 脉细数。12-10 查 PRL: 522.5mIu/L。

西药: 溴隐亭 2盒 sig:1g qd

中成药: 无。

处方: 生地 15g 柴胡 10g 泽兰 15g 当归 15g
川芎 10g 赤芍 15g 红花 6g 川牛膝 15g
枳壳 12g 桔梗 12g

5剂 日一剂

五诊：2021.01.07, 复诊

Lmp:2020.12.25, 2天净。(自然来潮)。量少, 护垫可, 色鲜红。血块(-), 痛经(+), 腰酸(+), 乳胀(-)。现症: 自诉 1-2 后胃脘持续隐痛, 恶心欲呕,

时呕吐胃内容物，吐后缓解。现溢乳较少，眠差，易醒。便质较稀烂，舌淡红，苔薄白，脉细，

处理：无。

中成药：无。

处方：党参 15g 麦冬 15g 五味子 10g 酸枣仁 15g
合欢花 12g 白术 15g 淮山 20g 陈皮 6g
枸杞子 15g 鸡血藤 30g 夏枯草 12g 砂仁（后下）6g

14剂 日一剂

六诊：2020.01.20

Lmp:2020.01.15 5天净（自然来潮）量较多，色鲜红，痛经（+++），服止痛药，血块（+++），腰酸（+），经前乳胀（-）。自诉：服用溴隐亭后胃脘隐痛，进食后疼痛加重。偶尔恶心呕吐，吐后疼痛缓解。偶尔头晕，近日睡眠较前改善，仍易醒。现溢乳较前减少。小便可，便偏稀不成形，1次/天。咳嗽咽痒，偶有痰。舌淡红苔薄白，脉细略弦。

复查：复查 PRL

心得体会：

催乳素 (prolactin, PRL)是垂体前叶嗜酸细胞、妊娠子宫蜕膜和免疫细胞等分泌的一种蛋白激素。高催乳素血症(hyperprolactinemia, HP)是指非妊娠期、产后停止哺乳6个月之后由于各种原因所致外周血催乳素(PRL)水平高于 $25\mu\text{g/L}$ ，造成下丘脑-垂体-性腺轴功能失调的疾病。祖国医学没有本病的专门论述，本病属中医学“月经过少”、“月经稀发”、“闭经”、“乳泣”、“不孕”范畴。西医治疗该病疗效不理想，且副作用大，中医治疗该病有极大的优势。

徐福松,莫惠等认为肝经郁热、肝肾不足、脾虚痰阻是主要病机。贾金英等提出,肝郁肾虚血瘀为其主要病机。张越林等主张肾虚精亏,肝失条达,气血失和,瘀血内阻是 HPRL 的基本病因。吕春英强调肾阳虚肝郁、肾阴虚肝郁、肝郁脾

虚是其主要病机。李祥云认为肝郁气滞、肾亏肝旺、气血两虚、痰瘀交阻为主要病机。邓高丕将其归为肝肾不足、肝郁脾虚。

该患者为年轻育龄女性，辨证为肝郁脾虚型。此型多见于先天禀赋不足或育龄期女性多次流产（药流，人流）后，而致肝肾精血不足者。表现为月经初潮推迟，月经后期或稀发，经量少，色淡暗，质稀，甚至闭经，兼见眩晕耳鸣，腰膝酸软，形体瘦弱，舌淡，苔少，脉沉迟无力。治宜补肾柔肝，养血调经。方选《傅青主女科》定经汤与《景岳全书》归肾丸加减，方药组成：熟地 10g，山药 10g，山萸肉 10g，枸杞子 10g，杜仲 15g，菟丝子 20g，制首乌 15g，白芍 10g，当归 10g，白术 10g，川牛膝 10g，炒麦芽 60g，炙甘草 6g。若阴虚内热症状明显者，加生地、地骨皮、鳖甲等；若伴肝郁症状，可加郁金、香附、佛手。

前来就诊的高泌乳素血症患者，大多是年轻女性，患者大多因不孕或者月经过少而被检查出患有此病。尤其是不孕的患者，因害怕影响家庭的和睦及婚姻而心力憔悴。尽管她们都在坚持服药，然而治疗后不能短期内见效，使她们在心理上存在忧思、焦虑及消极的情绪，对战胜疾病的信心产生动摇。针对这一特殊情况，林教授会花上几分钟给予患者心理疏导，她以通俗易懂的语言向患者解释本病产生的原因及其本质和特点，提高患者对本病的认识，增强患者战胜疾病的信心，并及时了解患者接受治疗后的情况，从而获取患者对医生的信任。现代医学认为，压力、不良情绪引起的心理应激，可导致神经内分泌紊乱，心理应激与中医的肝郁之间存在密切关联，在“心理应激-肝郁”模式下，各种身心压力、刺激通过神经内分泌系统在多种激素和神经递质的参与下实现对血清催乳素的影响。心理疏导作为心理治疗的一种有效手段，可以缓解各种应激源对大脑皮层的不良刺激，从而打破“心理应激-肝郁”模式下各种心身压力刺激对高泌乳素血症的影响，起到疏肝解郁、畅达气血的作用，与药物治疗配合，两者相辅相成，取长补短，可起到事半功倍的效果。《灵枢·师传》云：“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”，就是从心理治疗的角度，医患之间以语言为媒介进行交流，指导患者以正确心态面对疾病，从而强调了心理疏导在疾病治疗中的重要性。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

患者为年轻育龄女性，有泌乳现象，泌乳素分泌较多，经中医辨证为肝肾不足。以归肾丸加减治疗，导师经过 4 个多月的本方加减而减少溢乳。

蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

二诊:2020年11月11日,复诊。

Lmp:7/11-未净,量中,3-4片卫生巾/天,每片约湿透2/3,色鲜红,少许血块,痛经(±),无腰酸、经前乳胀。Pmp:5/5,3天净,量少。现咽干咽痛,口干,无口苦。纳可,梦多,小便正常,大便质粘。舌黯红,苔黄,脉弦。

诊断:月经后期—气滞血瘀证

处方:

- 1.达英-35 1片 qd, 1盒;
- 2.定坤丹 1支 Bid, 5盒;
- 3.生地黄 15g 玄参 15g 麦冬 15g 火炭母 20g
白术 15g 山药 20g 砂仁 6g^碎 夏枯草 12g
7剂,日一剂。

三诊:2020年12月10日,复诊。

Lmp:6/12-未净(服达英-35),量中,色红,少许血块,痛经(±),腰酸(-),经前乳胀(+).Pmp:7/11,5天净(地屈孕酮)。现无咽干咽痛,无口干口苦,纳眠可,二便调。舌黯红,苔白腻,脉细。

诊断:月经后期—气滞血瘀证

处方:

- 1.达英-35 1片 qd po, 2盒;
- 2.定坤丹 1支 bid po, 5盒。
- 3.菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 当归 15
川牛膝 15 王不留行 15 皂角刺 15 穿破石 20 车前子 20
石菖蒲 20 女贞子 15 泽兰 15
12剂,日1剂。

四诊:2020年12月24日,复诊。

LMP:6/12,5天净(达英-35),量中,色红,少许血块,痛经(+),腰酸(-),经前乳胀(+).PMP:7/11,5天净。现服达英-35第2疗程。诉稍感乳胀,夜

间下腹不适感，纳眠可，二便调。舌尖瘀点，苔根部白稍腻，脉弦。

诊断：月经后期—肝肾不足，气滞血瘀证

处方：覆盆子 15 女贞子 15 巴戟天 15 白芍 15
甘草 6 柴胡 12 郁金 12 丹参 15 赤芍 15
海螵蛸 15 鸡内金 12 菟丝子 15
10 剂，日 1 剂。

五诊：2021 年 1 月 7 日，复诊。

LMP: 4/1-未净（达英 35），量较前次减少，D3 量开始减少，色鲜红，无血块，无痛经。服达英时乳房胀痛伴有腰酸。PMP:6/12，5 天净。否认性生活史。服中药后咽痛发作减少，服达英期间乳胀明显。近 2 日夜梦多，纳可，二便调。舌尖红，苔白腻边有齿痕，脉滑。

辅助检查：2020 年 12 月 19 日外院彩超示：子宫及附件未见明显异常。

诊断：月经后期—肝肾不足，气滞血瘀证

处方：

1. 8/1 日开始服达英-35（第 3 疗程）；
2. 菟丝子 15 女贞子 15 山萸肉 15 桑葚子 15
金樱子 15 当归 15 川牛膝 15 王不留行 15 皂角刺 15
穿破石 20 柴胡 12 石菖蒲 20
14 剂，日 1 剂。
3. 查性激素 5 项、AMH(下次月经第 1-5 天抽血)；
4. 定坤丹 1 支 bid po, 5 盒。

六诊：2021 年 1 月 21 日，复诊。

LMP:4/1-5 天净（达英-35）。PMP: 6/12-5 天净。否认性生活史，计划 2021 年备孕。诉服达英期间时有乳胀。有口干，无口苦。纳可，多梦，二便调。舌红苔黄，脉弦。

诊断：月经后期—肝肾不足，气滞血瘀证

处方：

1.太子参 30 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12
生地黄 15 女贞子 15 旱莲草 20 覆盆子 15
柴胡 12 郁金 12 鸡血藤 30 川牛膝 15 夏枯草 12
14剂，日 1剂。

七诊：2021年2月4日，复诊。

LMP:2/2，未净（达英-35），量较前次增多，色鲜红，血块（+），痛经（-），腰酸（-），经前乳胀（服达英-35时）。PMP：4/1-5天净（达英-35）。现服达英-35第3疗程。无口干、口苦。纳可，睡眠多梦，二便调。舌淡红，苔薄白微腻，脉弦。

辅助检查：2021年2月3日我院查性激素五项：性激素五项： E_2 ：145.8 pmp1/L；LH/FSH:8.54/6.39 IU/L；PRL：498.1 mIU/L；T：1.15 nmol/L。AMH:5.07ng/mL。

诊断：月经后期—肝肾不足证

处方：

1.来曲唑 2.5mg qd×5；
2.定坤丹 1支 bid po, 5盒；
3.菟丝子 15 山萸肉 15 桑葚子 15 川牛膝 15
王不留行 15 皂角刺 15 穿破石 20 石菖蒲 20
香附 10 苍术 12 佛手 12
10剂，日 1剂。

心得体会：

月经周期延后7天以上，甚则3~5个月一行者，称为“月经后期”。该患者平素月经周期错后，此次月经逾期5月仍未至，中医诊断为“月经后期”。该患者平素性情急躁易怒，肝气郁结，疏泄失常，经脉气血循行不畅，则气滞血瘀，血海不能按时满盈，故月经延后。舌红，苔薄黄，脉弦为气郁化火之象，辨为气滞证。患者月经稀发10余年，结合B超提示“双侧卵巢含有10-12个直径小于10mm的小囊泡结构”，LH/FSH>2，西医诊断为“多囊卵巢综合征”。

初诊时患者月经未至已有 5 月余，先予地屈孕酮催经。二诊时，患者服用地屈孕酮后月经来潮，处于月经第 5 天，开始予达英-35 进行人工周期治疗。就诊时，患者咽干咽痛、口干，大便质粘，舌黯红，苔黄，脉弦，一派阴虚火旺兼脾虚湿滞之象。治以养阴清热，健脾祛湿为法，组方如下：生地黄、玄参、麦冬组成增液汤，以养阴生津，清热润燥；白术、淮山、砂仁健脾益气除湿；火炭母清热解毒，利湿消滞，可用于咽喉肿痛，还可凉血；夏枯草归肝、胆经，可清肝火、散郁结。三诊，患者处于月经第 5 天，服用完达英-35 1 个疗程，开始第 2 疗程的服用。患者咽干咽痛解，无口干苦，大便调，拟调整处方。中医认为，月经来潮后经血下泄，血海空虚，机体处于阴精不足、气血亏虚的状态，此阶段的治疗常以补肾填精、益气养血为主，促进卵泡的发育。遂予菟丝子、桑葚子、山茱萸、女贞子滋补肝肾，养血填精；当归补血养血；川牛膝活血痛经，引药下行；王不留行、穿破石、泽兰等活血化瘀药，以祛瘀血，安新血；患者虽无肥胖，但有多毛、大便黏等表现，酌加皂角刺、石菖蒲化痰活络。全方合用，于补气血，益精髓中，不忘活血行血，使经水可通，新血得生。另予定坤丹以滋补气血，调经舒郁。四诊时，患者处于经间期，是阴精充盛，由阴转阳时期，治宜活血通路，温补肾阳为主。处方如下：覆盆子、菟丝子甘温，有益肾固精之功；女贞子滋补肝肾；巴戟天补肾助阳；白芍、柴胡、甘草、郁金行气解郁，疏肝理脾，使气行则血行；“一味丹参散，功同四物汤”，丹参祛瘀止痛，活血通经；赤芍能清血分实热，散瘀血留滞；海螵蛸、鸡内金为邓教授擅用药对，二药合用温和化瘀不伤正，走守兼备。五诊时，患者处于月经第 4 天，明日开始达英-35 第 3 疗程服用，服用完 3 个疗程，下次经期复查性激素及 AMH。中药上仍以补肾填精，活血通经为主。六诊时，患者处于排卵期，诉口干，观舌切脉为肝气郁滞，阴虚火旺之象，治宜滋阴生津，行气活血调经，处方予：太子参、麦冬、生地黄养阴生津；五味子益气敛阴生津；女贞子、旱莲草、覆盆子补益肝肾；柴胡、郁金行气疏肝；鸡血藤、川牛膝行气活血通络；合欢花安神助眠。七诊时，患者处于月经第 3 天，已结束达英-35 第 3 个周期治疗，复查 LH/FSH 正常，口干解。诉今年备孕，开始予来曲唑促排卵。中医治疗上予补益肝肾，行气活血调经为法，处方如下：菟丝子、桑葚子、山茱萸入肝、肾经，有滋补肝肾固精之功；川牛膝、车前子、王不留行、车前子、穿破石活血通络，化瘀调经；石菖蒲、苍术化痰祛湿；佛手舒

肝理气；香附行气解郁，调经止痛。全方合用，共奏补肝肾，行气血，通调经血之功。经过七次中西医结合诊疗，患者近4次月经周期均正常，开始备孕，且气机郁结，阴虚火旺之表现明显减轻。

邓高丕教授中西医结合治疗月经后期，根据经后期、、经间期、经前期、行经期气血津液不同变化特点，灵活地遣方用药，补益之中不忘驱邪只用，使得精血充盛，气畅血行，经水自调。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

方艳芬，月经稀发10年有余。经中医辨证为肝肾不足，气滞血瘀证。该患者平素需靠药物催经，单纯的中药治疗恐效果不佳，因此在治疗上予激素人工周期配合中医辨证施治，主要予补肝肾益精髓、行气活血调经为法。经过5个月的治疗，该患者月经周期基本恢复正常，目前准备备孕。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：何婉君 性别：女 年龄：26岁
就诊日期：2020-6-4 初诊 发病节气：小满

主诉：月经后期，多囊卵巢综合征病史5年。

现病史：患者月经周期不规律，经期5-7天，周期1月-3月。Lmp（服地屈孕酮）：2020-5-29至今未净，量中，色鲜红，血块(-)、痛经(-)、腰酸(-)、经前乳胀(-)。Pmp：2020-4-7至2020-4-12，量多，色暗红，血块(-)、痛经(-)、腰酸(-)、经前乳胀(-)。Ppmp（服地屈孕酮）：2020-2-7，6天干净，量偏少。现症：无其他不适，纳眠可，二便调，舌暗红，边有齿痕，苔白腻，脉弦。

婚育史：未婚，G0，有性生活，近3月否认性生活，暂无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：

2020-5-24 血糖（空腹-1h-2h）：血糖 5.86-1.22-9.92mmol/L。

2020-1-9（月经第二天）查性激素：FSH8.82 IU/L，LH 14.55 IU/L，E2 185.4 pmol/L，P99.57nmol/L，T 0.944 nmol/L；空腹胰岛素 15.73uIU/ml；甲功三项未见异常。

2019-10-25 子宫附件彩超提示子宫小肌瘤（7mm×4mm），子宫内膜 11mm，双附件未见明显异常。

中医诊断：1.月经后期

症候诊断：痰瘀互结证（脾虚痰湿为主，兼有肾虚血瘀）

西医诊断：1.多囊卵巢综合征 2.子宫肌瘤

治法：健脾燥湿化痰，兼以补肾化瘀通经。

处方：

1. 达英-35（炔雌醇环丙孕酮片）1盒

Sig: 1片 qd

2. 格华止（二甲双胍片）3盒

Sig: 1片 bid

3. 导痰养血方 1 料

Sig: 1 汤匙 温水兑服 qd

另嘱患者运动减肥。

二诊：2020 年 7 月 1 日，复诊

病史同前。Lmp（服达英-35 第一疗程）：2020-6-28，至今未净，量中，色鲜红，血块(-)、痛经(-)、腰酸(+)、经前乳胀(+)。近期否认性生活，暂无生育要求。现症：无其他不适，纳眠可，诉服前诊膏方后大便稀烂，不成形，2 次/天，但自觉较前舒服，小便调，舌暗红，边有齿痕，苔白腻，脉弦。

处方：

1. 达英-35（炔雌醇环丙孕酮片）1 盒

Sig: 1 片 qd

2. 格华止（二甲双胍片）3 盒

Sig: 1 片 bid

三诊：2020 年 7 月 30 日，复诊。

病史同前。Lmp（服达英-35 第二疗程）：2020-7-26，至今未净，量偏少，色鲜红，血块(-)、痛经(-)、腰酸(+)、经前乳胀(+)。近期否认性生活，暂无生育要求。现症：无其他不适，纳眠可，诉服药后体重较轻减轻，现 BMI=29.6，服膏方后大便偏烂，自觉服药后较前舒服，小便调，舌淡黯，边有齿痕，苔微黄，脉弦滑。

处方：

1. 达英-35（炔雌醇环丙孕酮片）1 盒

Sig: 1 片 qd

2. 格华止（二甲双胍片）3 盒

Sig: 1 片 bid

3. 导痰养血方 1 料

Sig: 1 汤匙 温水兑服 qd

另嘱患者月经期 2-5 天查性激素 5 项+AMH。

四诊：2020年8月26日，复诊。

病史同前。Lmp（服达英-35第二疗程）：2020-8-22，至今未净，量偏少，色红，血块(-)、痛经(-)、腰酸(-)、经前乳胀(++)。近期否认性生活，暂无生育要求。现症：无其他不适，纳眠可，诉服药后胃纳较前减，月经期睡眠较前浅，易醒，服膏方后大便偏烂，大便偏烂，有臭秽，小便正常。自觉服药后较前舒服，小便调，舌淡黯，边有齿痕，苔白滑稍腻，脉细。

辅助检查：2020-8-24 性激素：FSH9.06 IU/L, LH 10.46 IU/L, E2 143.4 pmol/L, T 0.556 nmol/L; PRL 186.4mIU/l; AMH 6.6ng/mol。

处方：

苍术 12g 香附 10g 浙贝母 15g 石菖蒲 20g
制胆南星 12g 皂角刺 15g 川牛膝 15g 王不留行 12g
车前子 12g 女贞子 15g 夏枯草 12g 陈皮 6g

砂仁 6g（后下）

共 7 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：定坤丹 5 盒（sig：1 支 bid）

五诊：2020年9月9日，复诊。

病史同前。Lmp（服达英-35第二疗程）：2020-8-22，7天净，量偏少，色红，血块(-)、痛经(-)、腰酸(-)、经前乳胀(++)。近期否认性生活，暂无生育要求。现症：自觉烦躁，无其他不适，纳一般，眠多梦，大便干，1次/天，小便正常。舌红，苔黄，脉细。

辅助检查：无。

处方：

柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 郁金 12g
素馨花 12g 苍术 12g 香附 10g 浙贝母 15g
石菖蒲 20g 覆盆子 15g 巴戟天 15g 川牛膝 15g
夏枯草 12g

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：定坤丹 5 盒（sig：1 支 bid）

六诊：2020年9月24日，复诊。

病史同前。Lmp（自然来潮）：2020-9-21，至今未净，量中，色红，血块(-)、痛经(+/-)、腰酸(-)、经前乳胀(+)。近期否认性生活，暂无生育要求。现症：诉服药后烦躁较前改善，无其他不适，纳可，眠多梦，大小便正常。舌黯淡，苔黄稍腻，脉细。

处方：

苍术 12g	香附 10g	浙贝母 15g	石菖蒲 20g
制胆南星 12g	皂角刺 15g	川牛膝 15g	王不留行 12g
女贞子 15g	夏枯草 12g	陈皮 6g	麦冬 15g

后继续结合月经周期给予中药辨证论治，随访得 10 月份月经再次按时自然来潮。

心得体会：

患者月经后期，甚至闭经数月未来潮，既往发现多囊卵巢综合征。中医诊断病名并无多囊卵巢综合征，根据其临床特征，将其归于“月经后期”“闭经”“崩漏”“崩漏”“不孕”等。其病因病机主要是肾-天葵-冲任-胞宫轴之功能失调，与肾、肝、脾三脏功能失调密切相关。肾虚天葵迟至，脾虚内生痰湿，阻滞冲任，肝失疏泄，气机不畅，血行瘀滞。虚、痰、热、瘀互结，虚实错杂，冲任不能相资，胞宫藏泄失职，以至月经停闭。

西医角度，多囊卵巢综合征是以下丘脑-垂体-卵巢轴调节紊乱为主要表现，其发病与糖脂代谢紊乱等密切相关。其治疗多从以下角度出发：①降低 LH 水平，如短效避孕药或炔雌醇环丙孕酮片，通过反馈作用降低 LH 的高频率高幅异常分泌；或促性腺激素释放激素类似物 GnRHa，降调节垂体 Gn 分泌，下调细胞膜 GnRH 受体，使垂体 LH 分泌减少；②改善 PCOS 的胰岛素抵抗状态，如降低体重、二甲双胍口服；③降低雄激素水平及其受体活性④促排

对于本例患者的治疗，邓高丕教授给予中西医结合治疗其多囊卵巢综合征，先予达英-35 3 个疗程，期间联合二甲双胍改善胰岛素抵抗状态，3 个疗程后予中药及中成药治疗。结合该患者舌脉、形体肥胖，肥人多湿，辨证为痰瘀互结证，以脾虚痰湿为主，兼有肾虚血瘀，故中药以健脾燥湿化痰，兼以兼以补肾化瘀通经。方以苍附导痰汤为主方，适当加补肾填精，活血通经之品。方中苍术专入脾

经，燥湿之力胜于白术，专可燥湿运脾。香附，不仅入肝经气分，辛行苦泄，发挥疏肝解郁，调经止痛之效；又入脾经，有理气调中之功。砂仁理气健脾，陈皮理气健脾、燥湿化痰，石菖蒲、胆南星豁痰，浙贝母、夏枯草清热化痰，散结消肿。车前子清热利湿，川牛膝、王不留行活血通经，女贞子补益肾之精血。诸药联合能发挥燥湿化痰、活血通经止痛作用。

服中药 1 周后患者复诊（五诊），患者诉自觉烦躁，眠多梦，结合舌脉变化，中药予调整以四逆散合苍附导痰汤为主方加以解郁安神之素馨花及补肾之覆盆子、巴戟天。

六诊时患者月经按时自然来潮，后继续结合月经周期给予中药辨证论治，随访得 10 月份月经再次按时自然来潮。疗效显。

签 名：

年 月 日

指导老师评语

多囊卵巢综合征重在早诊断、早期治疗，采用中西医结合治疗，达到恢复排卵性月经、助孕、改善症状，并防止子宫内膜癌的发生。

多囊卵巢综合征的治疗疗效评定标准为：有排卵性月经恢复连续 3 个周期，本例患者随访至 10 月份已恢复自然月经来潮 2 个周期，当继续随访该患者后续的月经情况。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：洪佳婉 性别：女 年龄：39岁

就诊日期：2019-09-11 初诊：2019-09-11 发病节气：

主诉：正常性生活未避孕未孕半年余，调理备孕。

现病史：患者平素月经后期，5天/39-55天，量色可，血块（-），轻微痛经，乳胀、腰酸（-）。LMP：12/8,5天净，量色可，血块（-），轻微痛经，乳胀、腰酸（-）。PMP：29/6,5天净。现症见：易疲倦，纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄黄，脉沉细。

既往史：G4P1A3，2012、2013年意外怀孕行清宫术，2017年异位妊娠保守治疗，2010年顺产一孩。有生育要求。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：专科检查未行。

辅助检查：男方精液分析：畸形精子率：99%，PR+NP=60.93%。2019-1子宫输卵管造影提示双侧输卵管炎，均通畅。性激素检查未查。

中医诊断：月经后期

症候诊断：脾肾两虚证

西医诊断：月经失调

治法：补肾健脾，活血调经

处理：

1. 处方：盐菟丝子 30g 酒女贞子 15g 桑葚 15g 白术 10g
 桑寄生 15g 金樱子肉 15g 酒黄精 15g 墨旱莲 20g
 玄参 15g 知母 30g 丹参 15g 白茅根 30g

20剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

2. 西药、中成药：黄体酮软胶囊 0.2g/次 qn ×12天；助孕丸 12g/次 tid。

3. 建议男方服用葡萄糖酸锌片、维生素E软胶囊。金匮肾气丸。

二诊、三诊:2020年1月3日、1月10日,正常性生活未避孕未孕1年。

LMP26/12,5天净,量偏少,经期约用7-8片卫生巾色鲜红,轻微痛经,乳胀、腰酸(-)。PMP:3/11,5天净。本周未同房,余病史同前。2019-12-18AMH 1.45ng/ml。2020-1-10B超:Em 9.6mm,后壁肌层可见1-2个低回声结节,较大者约10×9mm,左卵泡大小约20×17mm、18×11mm,右卵泡较大者约6×5mm。刻下无不适,舌脉未记录。

1.处方:醋香附 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 茜草 15g
黑豆衣 15g 丹参 15g 盐菟丝子 15g 甘草片 15g
当归 20g 白芍 15g 熟地黄 10g 黑枣 30g
20剂,日一剂,煎煮两次,饭后温服。

2.西药及中成药:定坤丹 1瓶/次 bid;来曲唑片 2.5mg/次 bid。

3.10/1B超监测排卵后注射绒促性素,口服戊酸雌二醇片 1mg bid,12/1开始口服黄体酮软胶囊 0.2g qn。

四诊:2020年4月1日,不孕复诊。

LMP29/1,7天净。PMP:2019年12月26日,5天净。余病史同前,15/3LH试纸测到(+)后同房未避孕,有生育要求。现停经2月余,28/2自测尿MT(+),1/4晨起自测尿MT(+)。30/3-31/3出现阴道少量褐色分泌物,下腹部隐痛,乳胀(+),无恶心呕吐。

1.处方:盐菟丝子 30g 黄芪 30g 桑葚 15g 白术 10g
桑寄生 15g 续断片 15g 金樱子肉 15g 盐杜仲 20g
益智仁 15g 酒黄精 15g 覆盆子 10g 狗脊 10g
共10剂,日一剂,煎煮两次,饭后温服。

2.西药、中成药及膏方:地屈孕酮片 1片/次 bid;黄体酮注射液 40mg/次 qd 带回自注10天;安胎养血方1料。

3.嘱患者定期复查妊娠三项、子宫附件彩超。

五诊:2020年4月10日,停经2月余,复诊。

LMP29/1, 7天净。1/4HCG 897IU/L, P 114nmol/L; 3/4HCG 81877IU/L, P 121nmol/L; 10/4HCG 21853IU/L, P 128nmol/L。3/4肌注黄体酮注射液 80mg。余病史同前。刻下症见：恶心欲呕等早孕反应，余无不适。

1. 处方：盐菟丝子 30g 桑寄生 15g 续断片 15g 熟党参 15g
白术 15g 覆盆子 15g 金樱子肉 15g 盐杜仲 20g
益智仁 15g 酒黄精 15g 补骨脂 10g 白茅根 30g
共 12 剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

2. 中成药及西药：地屈孕酮片 1片/次 bid; 助孕丸 12g/次 tid。

心得体会：

首诊：患者就诊时要求调理备孕，生育愿望强烈，目前正常性生活未避孕未孕半年余，尚未达到不孕症诊断标准，平素月经不规则，通常月经后期，中医诊断月经后期，根据患者四诊资料（面色无华，平素易疲倦，舌暗红，苔薄黄），辨证属脾肾两虚证，遣方用药以补肾健脾为主，结合中药周期疗法用药，患者目前处于经前期，此期阴阳相对平衡，为备种子育胎之时，应当维持肾阴阳相对平衡，中药内服以补肾健脾，活血调经为法，方用寿胎丸合二至丸加减，方中菟丝子、桑寄生平补肾之阴阳，桑葚、金樱子肉补肾益精、健脾养血，女贞子、旱莲草合为二至丸，有补肾强阴之效，白术健脾燥湿，患者苔偏黄，有口干口苦，是为阴虚内热之象，予玄参、知母清热滋阴，丹参活血养血调经，白茅根清热矫味。中成药助孕丸亦在寿胎丸基础上加减制成，加强健脾补肾安胎之效，予黄体酮日软胶囊补充孕激素，促进黄体生成，如已孕可提供黄体支持，如未孕可促进内膜转化，月经按期来潮。男方精液分析提示畸精率高、精子活力低，嘱男方男科就诊，可口服葡萄糖酸锌片、维生素 E、金匮肾气片改善症状。

二诊、三诊：此两次就诊主要以中西医结合调经促排卵助孕，同时监测排卵、指导同房受孕。二诊时完善了性激素、b超等检查，性激素提示卵巢功能尚可。3/1 就诊时患者处于经后期、将要进入排卵期，故中药治疗以行气活血、补肾健脾疏肝为法，方用定经汤加减，方中醋香附、鸡血藤、丹参、郁金行气活血、养血通络，熟地、当归、白芍补肾养肝，菟丝子平补肾之阴阳，黑豆衣健脾养血，茜草活血化瘀，黑枣、甘草健脾和中。中成药予定坤丹健脾养肝，来曲唑促排卵。

10/1B 超提示子宫内膜息肉？肌瘤？内膜厚度大致符合排卵期内膜特点，本周期服用来曲唑促排后 B 超监测见到优势卵泡，予注射用绒促性素促进卵子排出，之后口服黄体酮软胶囊补充孕激素，促进黄体成熟。

四诊：本诊患者停经 2 月余，自测尿妊娠试验阳性，初步确诊妊娠，暂未明确宫内宫外，需完善 B 超检查，同时监测妊娠三项。目前中药内服以补肾健脾安胎为法，方用寿胎丸加减，方中菟丝子、桑寄生平补肾之阴阳，补肾养肝，杜仲、续断补肝肾、强筋骨、安胎，狗脊补肝肾、强腰膝；桑葚、金樱子肉、酒黄精、覆盆子加强滋补肾精之力，益智仁温肾助阳，于大队滋肾阴之品中稍佐补肾阳之品，使“阴得阳生而泉源不竭”；黄芪、白术健脾益气，以后天养先天，脾肾双补。予地屈孕酮片、黄体酮注射液补充孕激素，安胎养血方补肾健脾安胎。

五诊：本诊患者出现轻微早孕反应，余无明显异常。对比三次妊娠三项结果，HCG 和孕酮值均符合妊娠期标准，中药内服继以补肾健脾安胎为法，方药基本同上诊，改黄芪为党参，避免用药太过温燥动胎，患者目前无腰酸等不适，改狗脊为补骨脂补肾助阳以益阴。继服地屈孕酮片补充孕激素，助孕丸补肾健脾安胎。

签名：皮阿琼

2020 年 3 月 26 日

指导老师评语：

中医认为，不孕症主要责之肾气不足，冲任气血失调。治疗时以温养肾气，调理气血为主。根据月经情况、临床症状及舌脉象，该患者为以脾肾两虚为本，瘀血为标，治法以补肾健脾，活血调经为主，同时结合中药周期疗法，根据月经周期不同时期肾阴阳转化和气血盈亏变化规律，结合不孕症的病机特点分期用药。该生总结该病例时，能够把握本病的治疗原则及用药分析，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:柯元珍 性别:女 年龄:34岁
就诊日期:2020.8.5 初诊 发病节气:大暑

主诉:月经延后10余年,PCOS病史

现病史:患者平素月经欠规律,经期7天,周期1-3个月。LMP:18/5-24/5,量中,色鲜红,血块(±),痛经(-),腰酸(+),乳胀(-)。PMP:27/3-2/4,量中。现诉口干明显,有口苦,易疲倦,纳眠可,二便调。

既往史:G1P1,有生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌暗红,苔薄白,脉沉细

辅助检查:BMI:22.5。

中医诊断:月经后期

症候诊断:脾虚痰湿

西医诊断:多囊卵巢综合征

处方:

- 1.检查性激素五项+AMH、妇科B超
- 2.地屈孕酮片1盒(10mg bid×5天)

二诊:2020年8月12日,复诊

LMP:18/5-24/5,量中,色鲜红,血块(±),痛经(-),腰酸(+),乳胀(-)。PMP:27/3-2/4。现诉面部痤疮,近期体重保持良好,有口干口苦,纳眠可,二便调。舌暗红,苔白,脉弦细。

辅助检查:5/8性激素五项+AMH:FSH 6.22IU/L, LH 17.91IU/L, PRL 145.8mIU/L, T 1.66nmol/L, E₂ 235.7pmol/L, AMH >23ng/mL; 11/8子宫附件彩超提示:1.子宫内膜厚14mm, ②双卵巢多囊样改变。

诊断:月经后期——脾虚痰湿

处方:

生地 15g 泽兰 15g 柴胡 12g 当归 15g
川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 川牛膝 15g
枳壳 12g 桔梗 12g 瞿麦 20g

共 4 剂，日一剂

嘱检查血糖功能（空腹、餐后 1h、餐后 2h）

三诊：2020 年 8 月 19 日，复诊

LMP:2020.8.13, 至今未净, 色鲜红, 血块(++), 痛经(±), 腰酸(±), 乳胀(±)。现诉服上剂中药 2 天后月经来潮, 遂停药, 口干口苦较前减轻, 二便调。

辅助检查: 2020-08-15 空腹血糖 4.99mmol/L, 餐后 1h 血糖 8.19mmol/L, 餐后 2h 血糖 5.52mmol/L。

诊断: 月经后期——脾虚痰湿

处方:

菟丝子 15g 女贞子 15g 夏枯草 12g 海藻 12g
石菖蒲 20g 川牛膝 15g 王不留行 15g 皂角刺 15g
山慈菇 15g 昆布 15g 麦冬 15g 鸡内金 12g

共 12 剂，日一剂

达英-35 1 盒 (1#, qd)

四诊：2020 年 9 月 2 日，复诊

LMP:2020.8.13-2020.8.20 (6/8-10/8 口服地屈孕酮片), 量可, 色鲜红, 血块(++), 痛经(±), 腰酸(±), 乳胀(±)。19/8 开始服达英-35。现诉面部痤疮较前增多, 口干口无, 无咽痛, 纳眠可, 二便调。舌红, 尖有芒刺, 苔微黄, 脉弦细。

诊断: 月经后期——脾虚痰湿

处方:

麦冬 15g 沙参 15g 生地 15g 夏枯草 12g
石斛 15g 覆盆子 15g 巴戟天 15g 车前子 12g

皂角刺 15g 山慈菇 15g 银花藤 20g 女贞子 15g

共 10 剂，日一剂

五诊：2020 年 9 月 16 日，复诊

LMP:13/9-至今未净（19/8 达英 35 第一疗程），量多，色鲜红，血块（++），痛经（±），腰酸（+），乳胀（-）。现诉服上剂中药后面部痤疮明显好转，余无不适，口干，无口苦，纳眠可，二便调。舌稍红，苔白，脉弦。

诊断：月经后期——脾虚痰湿

处方：

菟丝子 15g 女贞子 15g 麦冬 15g 沙参 15g

川牛膝 15g 王不留行 15g 穿破石 20g 皂角刺 15g

车前子 10g 夏枯草 12g 海螵蛸 15g 鸡内金 12g

山慈菇 15g

共 12 剂，日一剂，嘱患者月经量少才开始服

达英-35 1 盒（1# qd 17/9 开始服第二疗程）

心得体会：

患者 PCOS 病史，本病是青春期及育龄期女性最常见的一种内分泌紊乱性疾病，以生殖功能障碍（如临床高雄表现/高雄激素血症、排卵障碍、多囊卵巢、促性腺激素异常等）和糖代谢异常（如胰岛素抵抗、高胰岛素血症、血糖增高、肥胖、脂质代谢紊乱等）并存为特征。中医中并无多囊卵巢综合征的病名，因其主要临床表现为月经紊乱、稀发或闭经、不孕等，因此可见于月经后期、闭经、崩漏、不孕症等病。就本例患者而言，既往已诊断为多囊卵巢综合征，疾病诊断明确，结合其月经推后的症状，属于中医之“月经后期”范畴，主要与肾-天癸-冲任-胞宫轴的功能失调为基本病机，与肝脾肾的功能密切相关。明代《医方考 妇人门》论述其为寒、为气、为冷、为痰。

就本例患者而言，结合病史症状及舌脉，辨证属于脾虚痰湿证。脾虚与痰湿互为因果，脾主运化，脾虚运化失职，痰湿脂膜阻滞于冲任，气血运行受阻，血海不能按时满盈，则月经后期；痰湿内困，津液不能上乘，故有口干；痰湿溢于

肌肤，而有肥胖；流滞于经隧，则疲倦。

多囊卵巢综合征的证候往往虚实夹杂，“痰”为主要病机。治疗上以化痰除湿、通络调经为主，而又根据目的不同，予以不同的治疗方法。以月经紊乱为主要症状者，予以调经，以不孕为主要诉求者，予以助孕。本例患者因“月经推后”而就诊，故在治疗上当注重调经。初诊时，患者月经3月未潮，应先通经，予地屈孕酮片口服促进月经来潮。患者二诊月经仍未来潮，此时处于月经前期，接近行经期，以活血化瘀为主，促进重阳必阴的转化，故予血府逐瘀汤加减促进月经来潮。患者月经干净后，根据其标本虚实的情况，谨守“虚者补而充之，实者泄而通之”的原则。方中菟丝子、女贞子滋补肝肾，夏枯草清肝散结，海藻、昆布利水、软坚散结，石菖蒲化湿和胃，川牛膝、王不留行活血化瘀利水，皂角刺活血消肿，山慈菇消痈散结，麦冬滋阴润肺，鸡内金健脾胃。并配合达英-35调节患者内分泌功能，促进其正常月经周期的恢复。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

柯元珍，女，34岁，PCOS病史。PCOS患者可根据其症状归为中医之“月经后期”。“痰”、“瘀”为本病的主要病机，故治疗上当注意化痰散结、活血化瘀法的应用。同时本病需结合患者的症状进行治疗，月经紊乱者当调经，不孕者当调经助孕。治疗形式不须拘泥，往往中西医结合可取得较好的疗效。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:赖文婷 性别:女 出生日期:1992年12月16日
就诊日期:2019-06-26 初诊 联系电话:15989549901
ID:

主诉:停经61天。

现病史:LMP:26/4→1/5(炔雌醇环丙孕酮),量中,色红,量多时日6片卫生巾,湿1/2。痛经(-),血块(+),腰酸(-),乳胀(-)。Pmp:23/3→4天,量色如常。平素:4/(30-65)天。26/4经后同房,避孕套避孕,有孕求。白带Q,阴痒(-)。现纳眠可,二便调,舌暗,苔白,脉细。

既往史:G2P1SA1(16年顺产1胎女;18年孕2月胎停行清宫术1次)。PCOS病史。

过敏史:暂未发现。

体格检查:身高158cm,体重75kg,腰围92cm,BMI:30

辅助检查:

1. 10/3外院:BUS:子宫常大,Em:10mm。子宫大小正常,内膜稍厚不均,双侧附件区未见明显包块。

2. 26/3外院:性激素六项:

FSH	3.94 mIU/mL
LH	2.67 mIU/mL
E2	25 pg/ml
P	0.56 nmol/L
T	57 ng/dl
PRL	13.63 ng/ml

3. 25/3外院:甲功三项:

FT3	5.96 pmol/L
-----	-------------

FT4	17.33 pmol/L
TSH	1.980 mIU/L

4. 17/6 我院：白带：

PH	5.4
H2O2	±
LEU	±
MIV	异常
INF	阳（轻）

5. 17/6 我院：HPV 高危型阴性；TCT NILM。

6. 上周尿 MT：阴性。

中医诊断：月经后期

症候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经不规则

治法：补肾活血

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 覆盆子 15g

熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 15g 丹参 15g

鸡血藤 20g 鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g

甜叶菊 1g

7 剂，日一剂

西药、中成药：

1 助孕丸 12g/次 tid 口服 7 瓶；

2 维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 tid 口服 1 盒。

二诊：2019 年 7 月 3 日，复诊

主诉：停经 68 天。

现病史：LMP:26/4→1/5（炔雌醇环丙孕酮）；Pmp: 23/3→4 天。平素：4/（30-65）

天。经后同房，避孕套避孕，有孕求。白带 Q，阴痒（-），异味（-）。现纳眠

可，二便调，舌红，苔白，脉弦细。

辅助检查：

1. 3/7 自测尿 MT 阴性。

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 覆盆子 15g

熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 15g 丹参 15g

鸡血藤 20g 鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g

甜叶菊 1g

10 剂，日一剂

西药、中成药：

1 地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒；

2 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 3 盒。

三诊：2019 年 7 月 29 日，复诊。

LMP:18/7→23/7（地屈孕酮），量少，日 3 片卫生巾，湿 2/3，色淡红，质稀，痛经（-），血块（-），腰酸（-），乳胀（-）；Pmp: 26/4→1/5（炔雌醇环丙孕酮）。平素：4/（30-65）天。经后未同房，平素避孕套避孕，有孕求。白带 Q，阴痒（-），异味（±）。现纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉弦弱。

辅助检查：

1. 20/7 生殖甲功 5 项：anti-Tg: 484.22↑IU/mL

2. 20/7 卵巢功能检查七项：

FSH	1.48 IU/L
LH	2.96 IU/L
E2	254 pmol/L
P	0.8 nmol/L
T	1.36 nmol/L
PRL	316.1 mIU/L
AMH	7.84 ng/ml

3. 28/7 Bus: 右卵巢囊肿（53×32mm）。

4. 29/7 阴超：

	ROV	LOV	Em
C12	63×36mm 可见 53×32mm 低 回声（囊肿？）	23×18mm ≤5mm（≥12个）	10.6/C

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 覆盆子 15g

熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 15g 丹参 15g

鸡血藤 20g 鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g

甜叶菊 1g

14剂，日一剂

西药、中成药：

1 定坤丹 1瓶/次 bid 口服 4盒；

2 还少胶囊 5粒/次 bid 口服 3瓶；

3 维生素E软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 口服 1盒。

四诊：2019年8月12日，复诊。

LMP:18/7→23/7（地屈孕酮）；Pmp:26/4→1/5（炔雌醇环丙孕酮）。平素：4/

（30-65）天。经后同房，未避孕，有孕求。白带：同房后稍出血，擦拭见，阴痒（-）。现纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：

1. 5/8 我院 Bus:EM 10mm；右卵巢液性暗区 48×33mm（囊肿）。

诊断：多囊卵巢综合征—痰湿瘀滞证

处方：

苍术 15g 醋香附 15g 蒸陈皮 6g 茯苓 15g

石菖蒲 15g 丹参 15g 鸡内金 10g 鸡血藤 30g

橘核 10g 荔枝核 30g 五指毛桃 30g 甜叶菊 1g

10剂，日一剂

西药、中成药：

1 桔荔散结片 4片/次 tid 口服 1瓶。

五诊：2019年8月26日，复诊。

LMP:14/8→28/8，量中，D5-7拖尾，护垫可，色红，痛经(-)，血块(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。PMP:18/7→23/7(地屈孕酮)。平素：4/(30-65)天。经后同房，未避孕，有孕求。白带：Q，阴痒(-)。现咳嗽，咯白痰，无鼻塞流涕，无发热恶寒。纳眠可，二便调，舌暗红，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：

1. 26/8 我院 Bus: Em: 10mm; 右卵巢可见无回声团 22×23×21mm, 内膜欠均匀。

处方：

苍术 15g 醋香附 15g 土茯苓 30g 石菖蒲 15g
鸡内金 15g 鸡血藤 30g 丹参 15g 橘核 10g
荔枝核 30g 五指毛桃 30g 黄芪 30g 熟党参 20g
甜叶菊 1g

7剂，日一剂

西药、中成药：

- 1 复方川贝枇杷止咳露 20ml/次 tid 口服 3瓶；
- 2 桔荔散结片 4片/次 tid 口服 1瓶。

六诊：2019年9月2日，复诊

LMP:14/8→28/8。PMP:18/7→23/7(地屈孕酮)。平素：4/(30-65)天。经后同房，未避孕，有孕求。白带：Q，阴痒(-)。现纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉细。

辅助检查：

1. 2/9 我院 Bus: Em: 10mm; 右卵巢可见无回声团 17×14×15mm。

诊断：多囊卵巢综合征—气虚血瘀证

西药、中成药：

- 1 桔荔散结片 4片/次 tid 口服 1瓶；
- 2 多维元素胶囊 1粒/次 qd 口服 1盒。

心得体会：

西医方面，患者初诊时月经 61 天未来潮，BMI 为 30，29/7 阴超示左侧卵巢直径 2~9mm 的卵泡≥12 个，根据我国《多囊卵巢综合征诊断》的标准（月经稀发、闭经或不规则子宫出血是诊断的必须条件；同时符合下列 2 项中的一项，并排除其他可能引起高雄激素和排卵异常的疾病即可诊断为 PCOS；①高雄激素的临床表现或高雄激素血症；②超声表现为 PCOS，患者符合多囊卵巢综合征的诊断标准。患者分别于 25/3、20/7（均为卵泡期）查性激素，显示 FSH、LH 偏低，因此患者月经稀发原因除 PCOS 外也需要考虑低促性腺激素的因素。20/7 生殖甲功 5 项示 anti-Tg 偏高，考虑甲状腺功能减退引起 FSH、LH 异常，导致月经稀发的结果。在治疗上主要目的为恢复患者正常排卵，既可以解决月经稀发的问题，也可尽快帮助患者受孕。患者应在妇科就诊的同时于内分泌科就诊，解决甲状腺功能减退的问题。

中医方面，患者首诊时符合月经后期的诊断（月经周期推后 7 天以上，甚至 3~5 个月一行，或伴有经量或经期的异常），月经不调的发病机制为脏腑、气血、冲任失调、胞宫藏泄失常，调经之法，重在补肾调肝健脾和胃、调理冲任气血。关于月经后期，发病机制则有虚实之分，虚者有肾虚、血虚，实者有血寒、气滞、痰湿，外邪内因引起冲任亏虚或邪滞冲任、胞宫藏泄失常。

首诊时患者病史提示月经后期，经期有血块提示血瘀；舌暗、脉细提示阴血不足，月经后期考虑以虚（肾虚，血虚）和瘀为主；肾虚则精血不足，冲任血海匮乏，血海不能按时满溢；瘀血内停，阻滞冲任胞宫，辨证肾虚血瘀证，方用寿胎丸加减，菟丝子为“补脾肾肝三经之要药”，益肾固精；续断补肝肾、调冲任；桑寄生补肝肾养血。原方基础上减去阿胶，因阿胶太过滋腻暖脾，同时会加重血瘀。加用覆盆子补肝肾精；党参、黄芪、五指毛桃配伍以健脾益气，黄芪 15g；党参 20g 为 3:4，取补气生血之效；丹参、鸡血藤、郁金配伍，既活血祛瘀，又补血养血，同时佐以石菖蒲化湿和胃，鸡内金健脾消积，勿令患者虚不受补，滋腻太过而暖脾。中成药使用助孕丸协助补益。

二诊、三诊患者舌脉仍为肾虚血瘀相，延续使用首诊方。二诊在予中药治疗的同时予地屈孕酮辅助调周。二诊予中成药滋肾育胎丸补肾健脾，三诊予定坤丹滋补气血、调经疏郁；还少胶囊温肾补脾。

患者除调经外有怀孕需求，四诊时针对患者 PCOS 及体型特点，考虑患者素体肥胖，痰湿内盛，胞脉受阻，同时存在脾阳不振，运化失职，水湿下注，湿聚成痰，壅滞冲任，致数月而经始行，难以成孕。方用苍附导痰丸加减。方中加用五指毛桃健脾益气，石菖蒲化湿和胃，鸡内金消食健胃，鸡血藤补血活血；患者此次 B 超示卵巢囊肿，予橘核、荔枝核行气散结。针对卵巢囊肿予中成药桔荔散结片行气散结、软坚敛涩、益气活血。

五诊时患者在中药调周的作用下正常行经，但出现咳嗽、咯白痰等症状，舌暗红、脉弦滑示患者仍旧血瘀、脾虚痰湿，于前方基础上减去茯苓、陈皮，予土茯苓解毒、除湿；加用黄芪、党参增强健脾益气力度，鸡内金由 10g 增为 15g，使补而不滞，药效温和。患者复查 B 超示卵巢囊肿有所缩小，继续予中成药桔荔散结片行气散结、软坚敛涩；针对咳嗽、咯白痰的症状予复方川贝枇杷止咳露止咳化痰。六诊时未予中药，继续予桔荔散结片针对卵巢囊肿进行治疗。

肥胖型 PCOS 患者多为本虚标实，肾虚与痰湿兼有，在调周治疗时交替进行补益和祛邪以达到治疗目的。育龄期妇女还需考虑受孕问题，“经不调则不孕，经调则自孕”，恢复排卵以调整月经周期成为解决月经稀发与不孕的共同目的。

签名：贺凌宇

2020 年 8 月 22 日

指导老师评语：

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：梁晓辰 性别：女 年龄：23岁
就诊日期：2020年4月23日 初诊 发病节气：谷雨

主诉：月经稀发6年余。

现病史：患者于6年余前开始出现月经稀发。曾至外院就诊，具体不祥，自诉曾服达英-35、二甲双胍片治疗。LMP18/1（服地屈孕酮2天后），5日净，量适中，色黯。月经第5天口服达英-35 1盒后月经未来潮，后未治疗。现患者一般情况可，纳眠可，二便调。

既往史：否认性生活史。

过敏史：先锋过敏史。

体格检查：舌暗红，苔白厚，脉细滑。

辅助检查：2020年1月15日外院性激素：FSH:7.04IU/L, LH:12.13IU/L, PRL:479.7mIU/L, T:1.45nmol/L, E2:201.4pmol/L, AMH: 10.48ng/mL。

中医诊断：1. 闭经

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：多囊卵巢综合症

治法：补益肝肾，活血化瘀

处方：

生地黄 15	桃仁 15	柴胡 12	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 12	充蔚子 15	刘寄奴 15

7剂，日一剂

西药：二甲双胍 1粒 bid 3盒

二诊：2020年4月30日，复诊

Lmp:18/1（服地屈孕酮2天后），5日净。现无明显不适，纳眠可，二便调。舌暗红，苔白厚，脉细滑。

处方：

生地黄 15	桃仁 15	柴胡 12	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 12	充蔚子 15	刘寄奴 15
香附 10	苍术 12		

7 剂，日一剂

西药：地屈孕酮片 10mg bid 5 天

月经第 5 天开始服达英-35 1 粒 qd 1 盒

三诊：2020 年 7 月 23 日，复诊

Lmp:25/5, 5 日净（服地屈孕酮），量色如常，痛经（+），血块（-），腰酸（+），乳胀（-）。否认性生活史。现无明显不适，纳眠可，二便调。舌淡暗，苔白腻，脉细滑。BMI：25.39。

西药：地屈孕酮片 10mg bid 5 天

月经第 5 天开始服达英-35 1 粒 qd 1 盒

二甲双胍 0.5g bid 5 天

四诊：2020 年 12 月 9 日，复诊

Lmp:19/11（服地屈孕酮 2 天后），8 日净，量少，2 片卫生巾/天，色黯红，痛经（+），血块（-），腰酸（+），乳胀（-）。服达英-353 个月后，2020 年 5 月至今月经每月来潮。现脱发，纳眠可，二便调。舌淡暗，苔白腻，脉细滑。BMI：27.34。2020 年 11 月 22 日东莞市人民医院：AMH：11.0ng/ml，FSH：5.12mIU/mL，LH：9.51mIU/mL，PRL：451.83mIU/L，T：2.19nmol/L，E2：34pg/ml，P：0.2ng/ml。

处方：

生地黄 15	泽兰 15	柴胡 12	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 6	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 12	浙贝 15	石菖蒲 20
香附 10	苍术 12		

14 剂，日一剂

中成药：定坤丹 1支 bid 5盒

运动减重

心得体会：

中医古籍无月经稀发的记载，可归为闭经、月经后期，月经后期者可延长至30余天之半年不等，月经半年不潮，或超过平素正常3个月经周期以上可归为闭经，往往伴随月经量少，甚至点滴及净。患者月经稀发，LH/FSH比例增大，AMH偏高，西医诊断为多囊卵巢综合症，此病影响育龄期妇女妊娠，需及时调理备孕。

邓高丕教授认为，多囊卵巢综合症患者的治疗方案应根据不同的年龄给不同的干预措施，对于青春期及暂无生育要求的女性，应以调整月经周期，保护子宫内膜，预防子宫内膜癌为主要治疗目标，对于青春期的患者，治以减轻体重，调整月经周期，有胰岛素抵抗者应同时服用二甲双胍增加胰岛素敏感性，并预防远期并发症。对于育龄期妇女有生育要求者，应以恢复生育能力作为治疗的导向，应在调整月经周期的同时予促排卵治疗。患者完成生育后，还应注意对子宫内膜的保护，可用周期性孕激素治疗对抗长期的雌激素刺激。中医认为，闭经或月经后期的病因病机多虚多瘀。“女子以肝为先天”，而“经水出诸肾”，肝肾功能正常与否关系到女性月经的月经生理是否正常。而肝藏血，肾藏精，精血同源，肝阴不足，精血不能互化，肾精亏虚，天癸不足，冲任失养，血海不盈，胞宫不能蓄血，可致月经后期甚或闭经，又肝主疏泄，肝气郁滞，气滞则血瘀，血行不畅，亦可致经闭。故治疗以补益肝肾，活血化瘀通经为主要治则。

本病患者月经稀发，或后期，或闭经，病程较长，为初潮后不久即发病，考虑为先天肾气不足，舌质暗，经血色黯有血块，为瘀血阻滞之症，而肝肾同源，舌淡，苔白厚腻，脉弦，辨证属脾肾亏虚证，平素怕冷，阳虚较重，治以补肾健脾证为肾虚血瘀，治以补益肝肾，活血化瘀，方选血府逐瘀汤加减，方中生地黄补肝肾阴，川牛膝、当归补肾活血，桃仁、川芎、赤芍、红花、刘寄奴、充蔚子、桔梗活血化瘀，柴胡、枳壳疏肝之气以助行瘀。后期再佐以定坤丹补气养血。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

梁晓辰，月经稀发 6 年余。经中医辨证为肾虚血瘀。以血府逐瘀汤加减补益肝肾，活血化瘀，以活血化瘀为主，使瘀去血生，经血化生有源。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：林元素 性别：女 年龄：23
就诊日期：2019年10月23日 初诊 发病节气：寒露
主诉：月经后期2年余。

现病史：患者于2年前无明显诱因出现月经推后1~15天不等，LMP：2019年10月11日，5天净，量常，现经期腹泻，脸上多发痤疮，偶有便秘，小便调。
既往史：G0，有性史，有孕求。既往月经周期30~45天，持续5天，量常。
过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡胖苔腻，脉弦。

辅助检查：2019-10-13 AMH+性激素六项：FSH 5.73IU/L, LH 9.48IU/L, PRL 725.1mIU/L, T 1.08nmol/L, AMH 4.59ng/ml。
2019-10-21 PRL 583.5mIU/L

中医诊断：月经后期

症候诊断：脾虚证

西医诊断：月经不规则

治法：和解少阳，健脾生津

处方：柴胡桂枝干姜汤加减

北柴胡 12	干姜 10	黄芩 10	天花粉 15
炙甘草 6	忍冬藤 25	煅牡蛎 30	桑白皮 15
连翘 15	制远志 10	北沙参 15	盐菟丝子 20
当归 10	菊花 10		

共14剂

二诊：2020年5月10日，复诊

经前腹泻较前好转，仍有痤疮，LMP：2020年5月4日，持续7天，舌淡胖苔腻，脉弦。

处方：柴胡桂枝干姜汤加减。

北柴胡 12 干姜 10 黄芩 10 天花粉 15
炙甘草 6 桂枝 10 煨牡蛎 30 桑白皮 10
连翘 10 制远志 10 盐菟丝子 20 酒黄精 20
泽兰 10 麦芽 30 冬瓜子 30
共 14 剂

三诊：2020 年 6 月 15 日，复诊

早孕，调理安胎，舌淡，苔白，脉滑。

处方：寿胎丸合四君子汤加减

盐菟丝子 15 桑寄生 15 续断 10 山药 20
干石斛 15 北沙参 15 酒女贞子 10 陈皮 5
党参 30 麸炒白术 10 炙甘草 6 白扁豆 20
共 7 剂

指导老师评语：

月经后期，为月经不调的一种类型，《金匱要略·妇人杂病脉证并治》谓之“至期不来”，《丹溪心法》中将其病因归纳为“血虚”“血热”“痰多”，《妇人规》中提到：“后起而至者，本属血虚，然亦有血热而燥瘀者，不得不为清补，有血逆而留滞者，不得不为之疏利。”本病主要发病机理是精血不足，或邪气阻滞，致冲任不充，血海不能按时满溢，遂致月经后期。

柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》，主治少阳之邪不解而有脾寒和气阴、气津受伤，气化不利之证，从六经辨证的角度出发，柴胡桂枝干姜汤即主少阳见太阴证，其既能清解少阳之热，又能温中焦脾胃之寒，方中用柴胡、黄芩同用和解少阳之邪；天花粉清热生津；牡蛎潜阳补阴，软坚散结，可去肝胆之气凝结，天花粉、牡蛎并用，能逐饮解结；桂枝、干姜、炙甘草助气化，振奋中阳，温化寒饮；全方组方严谨，共奏和解散寒，生津敛阴之功。

患者出现月经后期两年有余，察其舌脉及症状，为少阳不和兼脾虚水饮，故以柴胡桂枝干姜汤为主方，患者有便秘，故加当归补血活血，润肠通便；为增强祛痰之力，故加远志安神益智，祛痰；经期腹泻日久，属脾肾气虚，故加菟丝子

滋补肝肾，止泻；患者面部多发痤疮，肺主皮毛，故选用入肺经之品，加忍冬藤清热解毒，通络；桑白皮泻肺利水；连翘清热解毒，消肿散结；北沙参养阴清肺；菊花散风清热，平肝明目。二诊患者诉经前腹泻好转，根据现有症状，患者脾虚明显，在原方的基础上加酒黄精补气养阴，健脾；脾虚生痰日久，致血行不畅，故加泽兰活血化瘀；患者泌乳素水平偏高，故加麦芽疏肝行气；患者仍有痤疮，故加冬瓜子清肺、化痰、排脓。上二诊服药后，少阳和解，脾气充，可健运痰湿，患者三诊即已怀孕，无特殊不适，根据其体质为脾肾气虚，故以寿胎丸合四君子汤为底方补益脾肾，加山药、女贞子增强补肾之力，孕时多热，易耗伤津液，故加石斛、北沙参滋阴润燥；患者体内有痰湿，故以白扁豆、陈皮健脾化湿。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘喜娟 性别：女 年龄：25 岁
就诊日期：2020-8-27 初诊 发病节气：小满

主诉：月经后期，多囊卵巢综合征病史 6 年。

现病史：患者月经周期不规律，经期 3-6 天，周期不定，需服用药物月经才能来潮。Lmp（服达英-35 第 3 周期）：2020-8-24 至今未净，量色质如常中，血块(+-)、痛经(+)、腰酸(+)、经前乳胀(+)。Pmp（服达英-35 第 2 周期）：2020-7-26 至 2020-7-31。Ppmp（服达英-35 第 1 周期）：2020 年 6 月，具体不详。现症：无其他不适，纳眠可，二便调，舌淡，苔薄白，脉细。

婚育史：G0，有性生活，近 1 年否认性生活，暂无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：暂无

中医诊断：1.月经后期

症候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：1.多囊卵巢综合征

治法：补肾填精，活血化瘀通经。

处方：

4. 查性激素 5 项及 AMH
5. 月经干净 7 天内查妇科子宫附件彩超

二诊：2020 年 9 月 3 日，复诊

病史同前。Lmp（服达英-35 第一疗程）：2020-8-24，7 天净，同前。近期否认性生活，暂无生育要求。现症：无其他不适，纳眠可，二便调，舌淡，苔薄白，脉细。

辅助检查：

2020-8-27（月经第 3 天）查性激素：FSH6.04 IU/L，LH 5.3 IU/L，E2 239.9 pmol/L，

P252.2nmol/L, T 0.271 nmol/L。

2020-9-3 子宫附件彩超提示：子宫内膜 3mm，子宫及双附件未见明显异常。

处方：

菟丝子 15g 桑葚子 15g 山茱萸 15g 女贞子 15g
当归 15g 川牛膝 15g 王不留行 15g 皂角刺 15g
床破石 20g 山慈菇 15g 麦冬 15g 沙参 15g

共 7 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：定坤丹 5 盒（sig：1 支 bid）

三诊：2020 年 9 月 17 日，复诊。

病史同前。近期否认性生活，暂无生育要求。现症：诉 2020-9-5 至 2020-9-7 有少量阴道流血，护垫即可，色暗红，无腹痛腰酸等不适。现无不适，诉服中药后有感乏力，口干口苦症状较前改善，纳眠可，二便调。舌淡胖，苔薄腻，脉细。

处方：

生地 15g 桃仁 15g 柴胡 12g 当归 15g
川芎 10g 赤芍 15g 牛膝 15g 红花 3g
枳壳 12g 桔梗 12g 黄芪 15g

共 7 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

心得体会：

患者月经后期，甚至闭经数月未来潮，既往发现多囊卵巢综合征。中医诊断病名并无多囊卵巢综合征，根据其临床特征，将其归于“月经后期”“闭经”“崩漏”“崩漏”“不孕”等。其病因病机主要是肾-天葵-冲任-胞宫轴之功能失调，与肾、肝、脾三脏功能失调密切相关。肾虚天葵迟至，脾虚内生痰湿，阻滞冲任，肝失疏泄，气机不畅，血行瘀滞。虚、痰、热、瘀互结，虚实错杂，冲任不能相资，胞宫藏泄失职，以至月经停闭。

西医角度，多囊卵巢综合征是以下丘脑-垂体-卵巢轴调节紊乱为主要表现，其发病与糖脂代谢紊乱等密切相关。其治疗多从以下角度出发：①降低 LH 水平，如短效避孕药或炔雌醇环丙孕酮片，通过反馈作用降低 LH 的高频率高幅异常分

泌；或促性腺激素释放激素类似物 GnRHa，降调节垂体 Gn 分泌，下调细胞膜 GnRH 受体，使垂体 LH 分泌减少；②改善 PCOS 的胰岛素抵抗状态，如降低体重、二甲双胍口服；③降低雄激素水平及其受体活性④促排

对于本例患者的治疗，邓高丕教授给予中西医结合治疗其多囊卵巢综合征，先予达英-353 个疗程，如有胰岛素抵抗的患者则联合二甲双胍改善胰岛素抵抗状态，3 个疗程后予中药及中成药治疗。

月经病的辨证主要依据月经周期经期经量经色经质的变化以及伴随月经周期而出现的症状。结合该患者月经的期量色质及经期伴随症状及舌脉，辨证为肾虚血瘀证。故治疗当以补肾填精，活血化瘀通经为法。且二诊时患者处于月经后期，经后期血海空虚，胞宫胞脉相对空虚，以阴血不足为其主要生理特点，此期宜补宜藏，以助阴长，故治疗当以补肾填精为主，兼以活血化瘀通经，故以五子衍宗丸主方加川牛膝、王不留行、皂角刺、穿破石、山慈菇等活血化瘀通经之品。三诊时患者正处于经前期，此期气血相对充盛，当以活血化瘀通经为主，兼以补肾填精，故以血府逐瘀汤为主方进行加减。

签 名：

年 月 日

指导老师评语

多囊卵巢综合征重在早诊断、早期治疗，采用中西医结合治疗，达到恢复排卵性月经、助孕、改善症状，并防止子宫内膜癌的发生。

多囊卵巢综合征的治疗疗效评定标准为：有排卵性月经恢复连续 3 个周期，本例患者当随访该患者后续的月经情况。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘颖彤 性别：女 年龄：20岁
就诊日期：2020年6月24日 初诊 发病节气：芒种

首诊主诉：月经稀发

现病史：LMP：2-3。面部见散在痤疮，<15个，二便调。

子宫附件彩超：卵巢多囊样改变。性激素：LH/FSH=2.3/5.6。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔白腻，脉沉。

辅助检查：无。

中医诊断：月经后期

症候诊断：痰湿证

西医诊断：多囊卵巢综合征

治法：燥湿化痰，调经利水

处方：当归芍药散加减

当归 10	白芍 10	川芎 10	茯苓 15
麸炒白术 10	泽泻 10	赤芍 10	盐菟丝子 20
桑寄生 15	制远志 10	盐巴戟天 20	莱菔子 10
桑白皮 10	牛膝 15		

共 10 剂

地屈孕酮片 20 片 1 片，bid

二诊：2020年7月29日，复诊

LMP：2020-6-22（地屈孕酮），诉面部痤疮较前消退，二便调。舌淡，苔白腻，脉沉。

处方：当归芍药散加减

当归 10	赤芍 10	川芎 10	茯苓 15
麸炒白术 10	泽泻 10	泽兰 10	制远志 10

白芥子 10 牛膝 15 桑寄生 15 盐巴戟天 15
盐菟丝子 20 乌药 10
共 14 剂。

学生心得：

众医家认为，多囊卵巢综合征是肝、脾、肾三脏功能失调为本，痰湿血瘀内停为标，其中又以脾湿，血瘀，肾虚为主要矛盾，治疗上当以遵循“虚者补之，实者泻之”，补虚泻实。虚者主要是肾虚、脾虚、血虚、气虚，实者主要是肝郁、气滞、痰湿、血热、血瘀。治疗过程中应详辨虚实，去其所偏，培补肾气，调和气血，以使“阴阳合而生化著矣”。当归芍药散乃汉代张仲景治疗妊娠腹痛的名方，对因肝郁脾湿、血瘀血虚引起的多种妇科疾病均具有良好的疗效。本患者痤疮症状明显，结合舌脉提示患者痰湿症状最为明显，因此以当归芍药散疏肝健脾，调经利水，活血化瘀，然此方祛痰化湿力不足，另配泽兰加强利水功效；加乌药、巴戟天、菟丝子温补肾阳，助脾阳运化水湿，白芥子温肺化痰，远志化痰、安神，牛膝活血祛瘀。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

当归芍药散两次见于《金贵要略》，一见于《妇人妊娠病篇》，一见于《妇人杂病篇》，关于此方的应用，几年来报道很多，譬如用于治疗月经不调、痛经、不孕等。是肝脾两调之方，方中当归、川芎、芍药为血分药，有补血活血之功，泽泻、茯苓、白术为气分药，有健脾化湿利水之作用。

签 名：

年 月 日

建设后病案

月经病——痛经

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈温娜 性别：女 年龄：25

就诊日期：2020.10.29 初诊 2020.10.22 发病节气：寒露

主诉：痛经 5 余年。

现病史：

LMP:9-20, 5 天净, 量中 PMP:9-3, 5 天净, 量中如常。第 2 天量稍多, 日用 3 片卫生巾, 湿 1/3, 血块(+), 痛经(+), 腰酸(++), 乳胀(-)PPMP:8-7, 5 天净, 量中如常。平素月经经期 5 天, 周期 23-30 天, 白带正常, 无阴痒异味等不适。现蹲下站起来见头晕, 口干口苦, 怕冷, 纳眠可, 小便频, 大便 3-4 天一行。舌淡, 苔薄白, 脉细弦。患者暂不行 HPV、TCT 检查。

既往史：G0, 经后同房, 避孕套避孕, 无孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：痤疮。

嘱：查尿 HCG 阴性用药, 阳性复诊。携带甲功报告。

中医诊断：1. 痛经

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 痛经

治法：补肾活血, 疏肝调经

处方：

当归 15g	川芎 15g	地黄 5g
赤芍 15 g	桃仁 15g	红花 6g
麸炒枳壳 10g	北柴胡 10g	甘草片 6g
牛膝 15g	鸡内金 15 g	鸡血藤 30 g
甜叶菊 1g		

每日 1 剂, 煎煮两次, 每次水煎煮为 250-300ml, 共 7 剂

检查：卵巢功能检查七项(套)

膏方、中成药、西药：

散结镇痛胶囊 4粒/次 每日三次 口服 1盒
血府逐瘀丸 1袋/次 每日两次 饭前服 1盒

二诊：2020.10.29

主诉：痛经5余年

现病史：LMP:10-26至今未净，量中，2-3片卫生巾/天，湿1/2，血块(+)，
9-20，5天净，量中；PMP:9-20，5天净，量中，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，
乳胀(-)。平素月经经期5天，周期23-30天，白带正常，无阴痒异味等不适。
现蹲下站起来见头晕，口干口苦，平素易咽干，纳眠可，小便调，大便每天一行。
舌淡红，苔薄白，脉细弦。

既往史：G0经后未同房，9月月经干净后同房。避孕套避孕，无孕求。

过敏史：未发现

体格检查：痤疮，无手脚毛。

辅助检查：

1.28/10 卵巢检查功能七项

LH 8.2 IU/L

FSH:23.07 IU/L ↑

T: 1.2 nmol/L

PRL: 458.8 mIU/L

AmH:0.103 ng/ml

E2:72.13pmol/L

P: 1.02 nmol/L

自诉2019年做甲功检查提示正常，自测尿MT阴性。

嘱：详细向患者说明病情及生育力评估。建议膏方，运动，补钙，忌熬夜。

方药：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g

酒女贞子 15g 沙苑子 15g 熟地黄 30g

党参片 20g 五指毛桃 30g 黄芪 30g

丹参 20g 鸡血藤 20g 鸡内金 g

葛根 30g 佛手 10 g 甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250 -300ml，共 7 剂

治疗、检查、检验

子宫附件彩超(经腹+经阴道彩超) (无性生活)

西药、中成药：

1 定坤丹 1 瓶/次 每日两次 口服 1 盒

2 还少胶囊 5 粒/次 每日两次 口服 1 瓶

3 维生素 E 软胶囊 (天然型)100mg/次 每日两次 口服 1 盒

心得体会：

一、诊断：

1. 早发性卵巢功能不全 (POI) 是指女性在 40 岁以前出现卵巢功能减，主要表现为月经异常 (闭经、月经稀发或频发)、促性腺激素水平升高 (FSH>25 U/L)、雌激素水平波动性下降。其诊断标准为：(1) 年龄<40 岁；(2) 月经稀发或停经至少 4 个月以上；(3) 至少 2 次血清基础 FSH>25 U/L (间隔>4 周)。亚临床期 POI：FSH 水平在 15~25 U/L，此属高危人群。

患者正值育龄期，FSH 水平 23，属高危人群，需密切关注。

二、诊疗分析

POI 的病因包括遗传因素、免疫因素或医源性因素，从患者病史来看，主要考虑前两者，其中免疫因素可能是病因也可能是结果，需要进一步探寻有无其他免疫系统疾病或其他原因导致免疫紊乱。

患者属年轻女性，建议尽早生育，通过遗传咨询及相关基因筛查评估遗传风险。免疫方面需要排查有无自身免疫性甲状腺疾病或 Addison 病 (肾上腺皮质功能减退症)，并干预患者生活习惯，健康饮食，规律运动，补充钙剂。

患者甲功检查诉无异常，但时长 1 年，可复查。AMH 筛查提示生育力下降。接下来可完善基因筛查及骨密度检查，必要时完善肾上腺皮质功能评估。

三、治疗

首先是生活方式干预，缓解患者的心理压力，告知患者尤其是年轻患者，仍有

偶然自发排卵的情况。健康饮食、规律运动、戒烟，避免生殖毒性物质的接触，增加社交活动和脑力活动。适当补充钙剂及维生素 D，尤其是已出现骨密度(BMD)降低者。

第二是遗传咨询管理，建议尽早生育。

第三是药物治疗，激素治疗方案为尽早开始激素补充治疗(HRT)。同时也有利于预防心血管风险、骨骼及其代谢。对有生育要求的 POI 患者推荐口服短效复方避孕药 COC 补充天然雌孕激素治疗。在生育方面，推荐生殖技术干预。

中药治疗上需长期管理，予膏方进行调理治疗，方予寿胎丸加减，盐菟丝子、桑寄生、续断片、酒女贞子、沙苑子、熟地补肾养阴填精，丹参、鸡血藤养血活血，性平且不温燥，党参、五指毛桃、黄芪补益中气，两队气血药物相助助气血运行，中焦生发运化。葛根养阴生津解痉鸡内金、佛手解郁燥湿，三者助气机调畅，津液得以布散周身。中成药配合定坤丹、还少胶囊配合补益肝肾，肝血肾精得充。

签名：黄佳佳

2020 年 11 月 28 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

共 4 剂，经期服用。

二诊：2019 年 5 月 6 日，复诊

LMP:2019 年 4 月 21 日，6 天净。月经量较前减少，少量血块，痛经（-），本次经净后无下腹部疼痛。服药后睡眠仍未好转，纳可，二便调。舌淡胖苔薄微黄，边有齿印，脉沉细。

处方：温经汤加减

当归 10	法半夏 10	桂枝 10	炙甘草 6
川芎 10	牡丹皮 15	麦冬 15	制吴茱萸 6
赤芍 10	熟党参 20	土鳖虫 10	阿胶 ^(烔化) 10
五灵脂 10			

共 7 剂

举元煎加减

海螵蛸 30	仙鹤草 60	黄芪 20	鹿角霜 20
煨牡蛎 30	补骨脂 15	红参片 15	麸炒白术 10
炮姜 15	炙甘草 10	广升麻 5	

共 3 剂，经期服用。

三诊：2019 年 6 月 3 日，复诊

LMP:2019 年 5 月 17 日，5 天净。第二日可湿透 6 片卫生巾，血块较前减少，痛经（+），本次经净后下腹部隐痛，腰酸胀痛。刻下：服药后经量、血块较前减少，平素畏冷怕风，无口干口苦，纳可，眠差，易醒。大便日 1 次，质粘，偶有夜尿 1 次。舌淡暗红，边有齿印、瘀斑，苔薄白，脉沉细。

处方：温经汤加减

当归 10	法半夏 10	桂枝 10	炙甘草 6
川芎 10	牡丹皮 15	麦冬 15	制吴茱萸 6
赤芍 10	熟党参 20	土鳖虫 10	阿胶 ^(烔化) 10
五灵脂 10	生姜 2 片		

共 7 剂

举元煎加减

仙鹤草 60 黄芪 20 白芍 15 鹿角霜 20
煨牡蛎 30 红参片 15 广升麻 5 淡附片^{（先煎）} 5
姜炭 15 炙甘草 10 麸炒白术 10

共 4 剂，经期服用。

四诊：2019 年 6 月 17 日，复诊

LMP:2019 年 6 月 11 日，5 天净。月经量较前减少，血块较前减少，痛经（-），腰酸（+）乳胀（+）。刻下：畏冷怕风，无口干口苦，纳可，眠差，难入睡。大便日 1 次，质粘，偶有夜尿 1 次。上半身胸口半夜出汗，舌淡暗红，边有齿印、瘀斑，苔薄白，脉沉细。

处方：附子汤合潜阳丹加减

白芍 15 熟党参 20 白术 10 淡附片^{（先煎）} 10
茯苓 15 酒萸肉 10 牡蛎^{（先煎）} 30 砂仁^{（后下）} 6
炙甘草 10 醋鳖甲^{（先煎）} 30

共 7 剂

五诊：2019 年 6 月 26 日，复诊

服药后腹痛缓解，右下腹疼痛缓解明显，仅偶有腹痛，排气次数增加，大便稍粘，1-2 日/次，小便正常。纳可，眠差，难入睡。舌淡少苔，边有齿印，脉沉细。

处方：附子理中汤合潜阳丹加减

白芍 10 熟党参 25 白术 10 淡附片^{（先煎）} 10
干姜 5 酒萸肉 10 牡蛎^{（先煎）} 30 砂仁^{（后下）} 6
炙甘草 10 盐菟丝子 15 醋鳖甲^{（先煎）} 30 荆芥炭 10

桑寄生 15

共 7 剂

六诊：2019年7月17日，复诊

诉月经量较多，余无不适。舌淡胖，边有齿痕，右侧舌边可见瘀点，苔薄白，脉沉。

处方：附子理中汤合潜阳丹加减

白芍 15	熟党参 25	白术 10	淡附片 ^{（先煎）} 10
干姜 5	醋龟甲 ^{（先煎）} 20	牡蛎 ^{（先煎）} 30	砂仁 ^{（后下）} 6
炙甘草 10	盐菟丝子 30	醋鳖甲 ^{（先煎）} 30	肉桂 3
桑寄生 15			

共 14 剂

二稔汤合举元煎加减

红参片 10	黄芪 30	鹿角霜 ^{（先煎）} 15	岗稔 30
地稔 15	麸炒白术 10	炙甘草 10	桑寄生 15
赤石脂 ^{（先煎）} 15	生蒲黄 ^{（包煎）} 30	姜炭 10	淡附片 ^{（先煎）} 5
白芍 15			

共 5 剂

七诊：2019年8月14日，复诊

LMP：2019年8月5日，经量较前减少，血块量较前减少，无痛经，诉腰酸，胸口出汗，2次/月。舌淡胖，边有齿痕，右侧舌边瘀点较前减轻，苔薄白，脉沉。

处方：附子理中汤合潜阳丹加减

白芍 10	熟党参 25	白术 10	淡附片 ^{（先煎）} 5
干姜 5	牡蛎 ^{（先煎）} 30	砂仁 ^{（后下）} 6	炙甘草 10
盐菟丝子 30	醋鳖甲 ^{（先煎）} 30	肉桂 3	桑寄生 15
乌药 10	荔枝核 15	土鳖虫 10	

共 14 剂

二稔汤合举元煎加减

红参片 10	黄芪 30	鹿角霜 ^{（先煎）} 15	岗稔 30
--------	-------	------------------------	-------

地稔 15 麸炒白术 10 炙甘草 10 桑寄生 15
赤石脂^{〈包煎〉} 15 生蒲黄^{〈包煎〉} 30 姜炭 10 淡附片^{〈包煎〉} 5
白芍 15
共 5 剂

学生心得：

患者腹部疼痛的症状与月经周期关系密切，经后腹痛明显，冲任胞宫气血阻滞，不通则痛；或冲任胞宫失于濡养，不荣则痛。《景岳全书》中“经行腹痛证有虚实，夹虚者多，全实者少。实者可因寒滞、血滞、气滞或热滞，虚者可因血虚、气虚。实者多痛于经行之前，经通而痛减，虚者多痛于经行之后，血去而痛未止，或痛益甚；大抵可按可揉者为虚，拒按拒揉者为实。”患者腹痛发生在经后，多为虚证，且患者素体阳虚，平素畏冷怕风，虚寒滞血，需温经止痛，养血祛瘀。温经汤出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治》：“妇人年五十所，病下利数十日不止。暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下，何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇口干燥，故知之，当以温经汤主之。”“亦主妇人少腹寒，久不受胎，兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。”方中吴茱萸、桂枝温经散寒，通利血脉，其中吴茱萸功擅散寒止痛，桂枝长于温通血脉，共为君药。当归、川芎活血祛瘀，养血调经；丹皮既助诸药活血散瘀，又能清血分虚热，共为臣药。阿胶甘平，养血止血，滋阴润燥；赤芍养血敛阴，柔肝止痛；麦冬甘苦微寒，养阴清热。三药合用，养血调肝，滋阴润燥，且清虚热，并制吴茱萸、桂枝之温燥。党参、甘草益气健脾，以资生化之源，阳生阴长，气旺血充。患者有子宫腺肌症、子宫肌瘤病史，多有痰、瘀作祟，半夏祛痰，土鳖虫、五灵脂活血化瘀。增强驱邪之力。

考虑患者月经即将来潮，妇女经期血海由满而溢，胞宫泻而不藏，经血下行，全身阴血相对不足，故经期可选用举元煎加减益气摄血，举元煎系明朝名医张介宾所著《景岳全书》补阵中方：“举元煎，治气虚下陷、血前血脱、亡阳垂危等证，有不利于归、熟等剂而宜补气者，以此主之”。方中人参改红参片增强温补之功，黄芪、白术、甘草益气补中，摄血固脱，辅以升麻升举阳气。仙鹤草补益气血，海螵蛸除痰湿、止痛，牡蛎软坚散结，炮姜、鹿角霜温肾助阳。用药后首

次月经来潮的经净后无下腹部疼痛，效不更方。三诊患者诉月经来潮第二天量较多，故经期服用的药方中改炮姜为姜炭以收敛止血。四诊为经净后就诊，此时宜养精血补肝肾，可着重温阳补肾，潜阳丹出自清代郑钦安《医理真传》，由砂仁、附子、龟板、甘草组成，郑氏认为砂仁辛温，能宣中宫一切阴邪，又能纳气归肾，附子辛热，能补真阳，真阳为君火之种，补真火即是壮君火也，龟板一物坚硬，得水之精而生，有通阴助阳之力；甘草补中，有伏火互根之妙。方中用鳖甲替代龟甲，同有滋阴潜阳之力又兼备软坚散结之功。附子汤来源于《三因极一病证方论》卷二，由附子、桂枝、细辛、防风、人参、干姜组成。此处炮附子温经壮阳；党参补气健脾；茯苓、白术健脾化湿；芍药和营止痛。诸药合用，共奏温经助阳，祛寒除湿之功。患者夜间易出汗，眠差，用酒萸肉补益肝肾，收敛固涩，牡蛎滋阴潜阳，固涩止汗，软坚散结，还兼具安神之功。五诊时患者腹痛已基本缓解，用附子理中汤合潜阳丹加减。加用菟丝子、桑寄生补益肝肾。血汗同源，荆芥炭可收敛止血，起间接敛阴止汗之功。

患者7月份月经经量偏多，伴有胸口出汗等症状，乃气随血脱，气不固摄，遂用二稔汤治崩，合举元煎益气摄血固脱。二稔汤是罗元恺教授治崩三方之一，是“塞流”阶段的经验方，乃“塞流”之法，用治崩漏出血较多的阶段。岗稔根、地稔根为岭南草药。岗稔根为桃金娘科植物桃金娘的干燥根，味甘、涩，性平，长于固涩止血，并有滋养之功；地稔根为野牡丹科植物地稔的根，味酸、甘，性平，擅于补血止血。两药相伍，共奏补肾健脾、益气摄血之功，能塞流止血以急治其标，共为君药。崩漏发病，其本在肾，且出血日久，阴血必耗，故臣以制何首乌养肝肾而益精血；桑寄生补肝肾，养血固冲；续断善治“妇人崩中漏血”（《名医别录》），功能补益肝肾，调理冲任而固崩止血，且有强壮筋骨之效，以治腰膝酸疼；熟地黄甘温质润，滋阴养血，填精益髓，寓傅青主“补阴之中行止崩之法”之旨。四药既补养肝肾，以澄源治本，又滋阴养血，补损伤之阴血，共为臣药。脾主统血，为后天之本，故伍用党参、白术、炙甘草补气健脾，脾气健运，一则气血生化有源，二则复其统血摄血之权；棕榈炭、赤石脂敛涩止血，助君药止血塞流。上药俱为佐药。炙甘草调和诸药，兼为使药。诸药合用，共达补肾健脾、收敛固涩之效。

签名：

年 月 日

指导老师评语：二稔汤标本兼治，补肾养肝健脾以治病本，收涩止血、养血益阴而治出血失血之标。全方固摄止血之力较强，重在塞流止血。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

姓名：李结薇

性别：女

年龄：28

就诊日期：2020年6月17日

初诊

发病节气：秋分

主诉：EMS复诊

现病史：lmp：12/6，未净。pmp：2020-5-8，7d净，量如常，mc：7/26-28d 舌质淡，体胖，苔白稍腻，脉细弦。

既往史：EMS病史

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡胖，裂纹舌，苔白腻，脉弦。

专科检查：无。

辅助检查：无。

中医诊断：痛经

症候诊断：寒凝血瘀证

西医诊断：子宫内膜异位症

治法：温中散寒，活血调经

处方：五子衍宗丸合寿胎丸加减

盐菟丝子	10g	枸杞子	10g	覆盆子	10g
五味子	5g	车前子	10g	桑寄生	15g
盐巴戟天	10g	续断片	15g	炙甘草	6g
党参片	20g	麸炒白术	10g	干姜	10g
陈皮	5g	砂仁	5g	乌药	5g

共14剂

二诊：2020年7月8日，复诊

lmp：12/6，7d净。pmp：2020-5-8，7d净，量如常，mc：7/26-28d

2020-6-19地贫检查：怀疑a地中海贫血。

处方：1.寿胎丸合理中汤加减

盐菟丝子	10g	枸杞子	10g	泽兰	10g
桑寄生	15g	盐巴戟天	10g	续断片	15g
炙甘草	6g	党参片	20g	麸炒白术	10g
干姜	10g	陈皮	5g	(炒)白扁豆	30g
乌药	5g	浙贝母	10g		

共 7 剂

2. 理中汤合失笑散加减

肉桂	3g	党参片	30g	醋鳖甲	20g
炮姜	10g	炙甘草	10g	五灵脂	10g
法半夏	8g	麸炒白术	10g	茯苓	20g
砂仁	10g	白芍	15g	醋延胡索	15g
盐菟丝子	15g	枸杞子	10g	生蒲黄	10g

共 7 剂

三诊：2020 年 7 月 29 日，复诊

7-9，7d 净，痛经不明显，有孕求。舌淡红，苔白腻，黯，脉弦。

2020-6-19 地贫检查：怀疑 a 地中海贫血。

处方：1. 寿胎丸合理中汤加减

盐菟丝子	10g	茵陈	15g	泽兰	15g
桑寄生	10g	盐巴戟天	15g	续断片	10g
炙甘草	6g	党参片	15g	麸炒白术	5g
干姜	5g	陈皮	5g	(炒)白扁豆	30g
乌药	5g	桑白皮	10g	净山楂	5g

茯苓 15g

共 7 剂

2. 理中汤合失笑散加减

肉桂	3g	党参片	30g	醋鳖甲	20g
炮姜	10g	炙甘草	10g	五灵脂	10g
法半夏	8g	麸炒白术	10g	茯苓	20g

白芍	15g	醋延胡索	15g	盐菟丝子	15g
生蒲黄	10g	紫苏梗	10g		

共 7 剂

四诊：2020 年 8 月 13 日，复诊

lmp: 8-6, 7d 净, 痛经 (+), 量如常。pmp: 7-9, 7d 净, 痛经 (±), 有孕求。

唇色较前红润, 困乏, 畏寒, 大便可。舌质淡, 苔白腐, 脉沉弦。

处方: 1. 附子理中汤合寿胎丸加减

盐菟丝子	10g	淡附片	3g	茵陈	15g
泽兰	10g	桑寄生	10g	盐巴戟天	10g
续断片	10g	炙甘草	6g	党参片	15g
麸炒白术	5g	干姜	5g	陈皮	5g
(炒)白扁豆	30g	乌药	5g	净山楂	5g
茯苓	15g	莱菔子	10g		

共 14 剂

五诊：2020 年 8 月 26 日，复诊

LMP2020-08-06, 痛经不明显, 有孕求。舌淡暗, 苔白腻, 脉弦。现症: 易疲倦。

处方: 1. 寿胎丸合理中汤加减

盐菟丝子	10g	泽兰	10g	桑寄生	10g
盐巴戟天	30g	续断片	10g	炙甘草	6g
党参片	15g	麸炒白术	5g	干姜	5g
陈皮	5g	(炒)白扁豆	30g	乌药	5g
净山楂	5g	荔枝核	15g		

共 7 剂

2. 理中汤合失笑散加减

肉桂	3g	党参片	30g	醋鳖甲	20g
炮姜	10g	炙甘草	10g	五灵脂	10g
法半夏	8g	麸炒白术	10g	茯苓	20g

砂仁	10g	白芍	15g	醋延胡索	15g
盐菟丝子	15g	枸杞子	10g	生蒲黄	10g

共 7 剂

六诊：2020 年 9 月 9 日，复诊

LMP：9-3，7d 净。上肢畏寒，全身困乏疲倦，纳差，PMP：2020-08-06，痛经不明显，有孕求。舌淡胖，裂纹舌，苔白腻，脉弦。

处方：1. 乌梅丸加减

乌梅	30g	细辛	3g	肉桂	3g
黄连片	5g	关黄柏	5g	当归	10g
党参片	15g	花椒	5g	淡附片	3g
干姜	5g	炙甘草	6g	莱菔子	10g
净山楂	5g				

共 14 剂

七诊：2020 年 9 月 28 日，复诊

LMP：9-3，7d 净，痛经+。面部痤疮，上肢畏寒，全身困乏疲倦，晨起头痛，纳差，PMP：2020-08-06，痛经不明显，有孕求。舌淡胖，裂纹舌，苔白腻，脉弦。

处方：1. 乌梅丸加减

乌梅	30g	法半夏	10g	细辛	3g
肉桂	3g	黄连片	5g	关黄柏	5g
当归	10g	党参片	15g	花椒	5g
淡附片(先煎)3g		干姜	5g	炙甘草	6g
莱菔子	10g	净山楂	5g	夏枯草	10g

共 7 剂

3. 附子理中汤合失笑散加减

白芍	15g	炙甘草	10g	淡附片(先煎)5g	
党参片	15g	麸炒白术	10g	干姜	5g
生蒲黄(包煎)15g		五灵脂	15g	荔枝核	15g

紫苏梗 10g 莱菔子 10g

共 7 剂

八诊：2020 年 10 月 21 日，复诊

LMP：2020-09-30, 7 天净。PMP：9-3, 7d 净。上肢畏寒较前有所缓解，晨起头痛明显改善，全身困乏疲倦，纳差，PMP：2020-08-06，痛经不明显，有孕求。今日复查彩超，囊肿大小 4.0×2.6mm，较前减小。晨起欲呕，舌淡胖，裂纹舌，苔黄腻，脉细弦。

处方：1. 乌梅丸加减

乌梅	20g	法半夏	10g	细辛	3g
肉桂	3g	关黄柏	3g	当归	10g
党参片	15g	花椒	5g	淡附片(先煎)	8g
干姜	10g	炙甘草	6g	夏枯草	10g
鸡内金	10g	制吴茱萸	3g	醋莪术	6g
黄连片	1g	紫苏梗	5g		

共 7 剂

2. 附子理中汤合失笑散加减

白芍	15g	牡蛎(先煎)	30g	炙甘草	10g
淡附片(先煎)	5g	党参片	15g	麸炒白术	10g
干姜	5g	生蒲黄(包煎)	10g	五灵脂	15g
荔枝核	15g	紫苏梗	10g	莱菔子	10g
浙贝母	10g	血竭	3g	蜈蚣	1g

共 7 剂

九诊：2020 年 11 月 4 日

主诉：停经 35 天

LMP：2020-09-30, 7 天净。2020-10-25 β hcg：272.77mIU/ML。舌暗，苔微腻，脉沉细弦，略滑。

处方：地屈孕酮片 2 盒（1# po bid）、复合维生素片 1 盒（1# po qd）、助孕

丸 14 瓶

十诊：2020 年 11 月 11 日

主诉：停经 41 天

LMP：2020-09-30, 7 天净。2020-11-11 β hcg：39168mIU/ML, E2 2844pmol/L。

2020-11-04 β hcg：7620mIU/ML, E2 1561pmol/L。2020-10-25 β hcg：272.77mIU/ML。

阴道少量流血，舌暗，苔微腻，脉沉细弦，略滑。

处方：寿胎丸加减

盐菟丝子	15g	桑寄生	10g	续断片	10g
紫苏梗	5g	黄连片	2g	山药	20g
党参片	10g	仙鹤草	30g	煅牡蛎(先煎)	30g
岗稔	15g	海螵蛸	15g	浙贝母	10g

共 7 剂

指导老师评语：

子宫内膜异位症由具有生长功能的异位子宫内膜所致，对孕激素敏感，内异症在形态学上呈良性表现，但在临床行为学上具有类似恶性肿瘤的特点，如种植、侵袭及远处转移等。持续加重的盆腔粘连、疼痛、不孕，是其主要的临床表现。子宫内膜异位症属中医的血瘀证。多由外邪入侵、情志内伤、素体因素或手术损伤等原因，导致机体脏腑功能失调，冲任损伤，气血失和，血液离经，瘀血形成，留结于下腹而发病。瘀血阻滞，脉络不通，则见痛经；瘀积日久，形成癥瘕；瘀血阻滞胞脉，两精不能结合，以致不孕；瘀血不去，新血不能归经，因而月经量多或经期延长。总之，本病的关键在于瘀，而导致瘀血形成的原因，又有虚实寒热的不同。

附子理中汤来源于《三因极一病证方论》卷二。由附子、人参、干姜、甘草、白术组成。附子主要是温补肾阳、引火归元，干姜、炙甘草是温脾胃，党参、白术是补气健脾，该方温肾阳温脾胃又可以引火归元，具有补虚回阳，温中散寒之效。

乌梅丸出自于张仲景的《伤寒论》之厥阴病中。此方被定为厥阴病的代表方，

由乌梅、细辛、附子、桂枝、干姜、椒目、、黄柏、黄连、人参、当归组成。其中，乌梅收敛生津；细辛祛风散寒、通窍止痛；花椒温中止痛；黄连泻火燥湿，解毒杀虫；黄柏清热燥湿，泻火解毒；桂枝发汗解肌，温通经脉；干姜温中逐寒，回阳通脉；附子回阳救逆逐寒除湿，温经止痛；当归补血活血，调经止痛；人参（党参）补益脾肺，生津止渴、安神益智。诸药合用共奏清上温下、缓急止痛之效。

患者有子宫内膜异位症病史，观其月经情况、症状及舌脉，可辨证为寒凝血瘀证，由于受到寒气、湿气的入侵，日常生活、工作的环境经常潮湿、阴冷，或者忽冷忽热，造成寒气下结，湿气不能顺畅排泄，形成血瘀的症状，故以附子理中汤为底方，合上失笑散，共奏温中散寒、活血调经。患者就诊期间有出现面部痤疮，但其畏寒，舌淡胖，苔白腻，为上热下寒证，故予乌梅丸为底方，清上温下，加莪术活血化瘀，夏枯草、紫苏梗、吴茱萸理气止痛，患者平素胃口不佳，故加鸡内金消食、宽中健脾。十诊时，患者妊娠 41 天， β hcg 值可，阴道少量出血，为胎元不固，予安胎处理，故以寿胎丸为底方，补肾安胎；加仙鹤草、岗稔收敛止血，煅牡蛎收敛固涩，安神；患者平素脾虚体质，加党参、山药健脾化湿；胃脘部不适，故合上乌贝散制酸止痛。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：卢英 性别：女 年龄：42岁
就诊日期：2020.7.30 初诊 发病节气：大暑

主诉：痛经1年余，月经延长8年余

现病史：患者平素月经欠规律，经期10余天，周期30-36个月。LMP：13/7-23/7，D1-D2量多，需用夜用卫生巾，色红，D2-D5痛经(+++)，需服止痛药，血块(+++)，腰酸(+)，乳胀(-)。PMP：16/6-10天净，痛经明显，需服止痛药。现诉痛经明显，疼痛时间延长，2-3天缓解，月经量多伴有经期延长，偶有经间期出血，体胖，口干口苦，怕冷，纳眠可，二便调。

既往史：G3P2A1，2000年顺产1次，2007年剖宫产1次，未避孕，无生育要求。2011年行腹腔镜线下双侧巧囊剔除术+子宫肌瘤剔除术（未见既往资料）。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔薄，脉滑

辅助检查：2020年7月30日子宫附件彩超：1.子宫多发小肌瘤（前后壁肌层，较大者为11mm×10mm，Em：13mm），2.左附件区巧囊？（25mm×13mm），3.右附件区未见明显病变。

中医诊断：1.痛经
 2.经期延长

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：左卵巢子宫内膜异位症

处方：

丹参 15g	赤芍 15g	泽兰 15g	三棱 12g
莪术 12g	浙贝 15g	薏苡仁 20g	田七片 10g
白术 15g	淮山 20g	陈皮 6g	砂仁 6g（后下）
鳖甲 15g	山慈菇 15g		

共14剂，日一剂

中成药：桔荔散结片 4瓶（4# tid po）

膏方：散结养血方 1料

二诊：2020年8月13日，复诊

LMP：8/8-未净，D1-D2量少，D3-D4量多，D5-D6量少，12/8痛经明显，需服止痛药及使用暖宫贴可缓解，色鲜红，血块（+），腰酸（++），乳胀（+）。PMP：13/7-23/7。现诉经期伴有左侧耳鸣，头晕，有口干口苦，周身畏冷感，纳可，眠差，大便1日2次，质稀，不成形。舌淡暗，苔黄稍厚，舌体稍胖，脉细。

诊断： 1. 痛经——肾虚血瘀
2. 经期延长——肾虚血瘀

处方：

守上方加麦芽 30g，葛根 30g

共 21 剂，日一剂

必要时加曼月乐治疗

三诊：2020年9月3日，复诊

LMP：2020.8.8，11天净，血块（+），痛经（+），腰酸（++），乳胀（+）。PMP：13/7-23/7。现诉时有左侧耳鸣，伴下肢拘挛，纳可，眠差易醒，无多梦，有口干口苦，小便正常，大便2-3次/天，质稀，不成形。舌淡红，苔白，脉细。

诊断： 1. 痛经——肾虚血瘀
2. 经期延长——肾虚血瘀

处方：

九香虫 9g	水蛭 6g	五灵脂 10g	生蒲黄 6g
台乌 20g	皂角刺 15g	延胡 15g	川楝子 10g
白芍 20g	甘草 6g	陈皮 6g	砂仁（后下） 6g

共 7 剂，日一剂

四诊：2020年9月10日，复诊

LMP：2020.8.8，11天净，D3-D4量多，后量少，痛经（++）。PMP：13/7-23/7。

现诉月经未至，服中药后大便成形，2-3次/日，眠好转，耳鸣，下肢拘挛均较前好转，有怕冷怕热，口干口苦好转，纳可，小便调。舌淡，尖稍红，体宽，苔白，脉滑。

诊断：1. 痛经——肾虚血瘀
2. 经期延长——肾虚血瘀

处方：

守上方加乳香 6g，没药 6g

共 7 剂，日一剂

五诊：2020 年 10 月 15 日，复诊

LMP:1/10，11 日净，量较前减少，无痛经，有少量血块。现诉睡醒后昏沉，纳眠可，大便正常，小便调。舌淡红，苔薄白。

诊断：1. 痛经——肾虚血瘀
2. 经期延长——肾虚血瘀

处方：

丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 海螵蛸 15g

鸡内金 12g 三棱 12g 莪术 12g 皂角刺 15g

山慈菇 15g 田七 10g 鳖甲 15g 土鳖虫 10g

共 14 剂，日一剂

心得体会：

患者既往卵巢子宫内膜异位症囊肿剔除术病史，本病为妇科常见疾病，因具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的身体其他部位引起。临床表现可出现痛经、月经异常、不孕等，因中医无子宫内膜异位症的病名，故本病可根据症状归为“痛经”、“月经过多”、“经期延长”、“癥瘕”、“不孕”等病症中。本病的病理基础为血瘀，多由于外邪入侵、情志内伤、素体因素或手术损伤等原因，导致机体脏腑功能失调，气血失和，冲任损伤，导致部分经血不循常道而逆行，以至“离经”之血瘀积，留结于下腹，阻滞冲任、胞宫、胞络而发病。

就本例患者而言，结合病史症状及舌脉，辨证属于肾虚血瘀证。肾虚与痰湿互为因果，虚瘀相兼病机错杂，相互影响。该患者肾虚主要以阳虚体质为主，肾为天癸之源，冲任之本，肾阳虚，命门火衰，冲任不足，温煦功能减弱，经期气血更加不足，血失温煦，故出现下腹冷痛，周身畏冷；阳虚推动无力，且与气滞相搏结，另胞脉受阻，瘀结日久，形成癥瘕，发为卵巢子宫内膜异位症；耳鸣亦为肾虚之征；肾虚为本，气虚冲任不固，经血失于制约，则有经期延长。

根据患者主要病机，治疗上当以温肾活血化瘀为主。同时应按照月经周期的气血盈亏状态，顺应调治。经前期阳长阴消，处于阳气旺盛阶段，通过阳长来温煦胞宫，因此治疗宜补肾温阳；经期重阳必阴，此时应以化瘀止痛为主；经后期阴长阳消，应补肾养血。本例患者初诊时处于经后期，治宜补肾健脾活血，方中丹参、赤芍、三棱、莪术、田七、泽兰活血化瘀，血瘀易致痰湿凝滞，与浙贝、陈皮、山慈菇，化痰，砂仁化湿开胃，薏苡仁、白术健脾，淮山健脾益肾，鳖甲滋阴潜阳。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

卢英，女，42岁，卵巢子宫内膜异位症病史。内异症患者可根据其症状归为中医之“痛经”、“月经异常”等。血瘀为本病的主要病机，临证时往往虚瘀错杂，故治疗上应注意顺应月经周期施治。因患者痛经明显，特别应注重经前期的治疗。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：齐辉 性别：女 年龄：35
就诊日期：2020-6-3 初诊 发病节气：小满

主诉：痛经进行性加重 20 余年

现病史：患者平素月经规律，经期 4-8 天，周期 27-30 天。LMP：25/5，8 日净，量少，护垫可，色鲜红，伴血块，痛经甚，需服止痛药，腰酸（+），乳胀（+），余未见异常。现易烦躁，易胸闷气短，偶有手麻，面部麻木，畏寒，无口干口苦，纳可，眠一般，小便频数，大便调。

既往史：G3P2A1，剖宫产 2 次，人流 1 次，已上曼月乐环。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔黄腻，脉沉细滑。

辅助检查：2020-5-26 我院查妇科 B 超：子宫肌层回声改变，腺肌瘤囊性变（46x34mm，44x25mm）；左侧卵巢多发不纯性囊肿，巧囊？（较大 30x25mm）。

中医诊断：痛经

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：子宫腺肌病

治法：行气散结，活血化瘀

处方：

①查 AMH

②散结养血方 1 剂

③17/6 再诊，加服中药

中成药：红花如意丸 4 盒（sig: 2g bid）

二诊：2020 年 6 月 17 日，复诊

Lmp: 25/5，8 日净，量少，护垫可，色鲜红，伴血块，痛经甚，需服止痛药，腰酸（+），乳胀（+），余未见异常。现诉服药后腹部隐痛，易烦躁，易胸闷

气短，暂无手麻，面部麻木，畏寒，无口干口苦，纳可，眠一般，小便调，大便不成形，每日一行。

辅助检查:2020-6-4 AMH:0.499ng/ml。

处方:

乳香 6	没药 6	九香虫 9	水蛭 6
两面针 15	台乌 20	延胡索 15	川楝子 10
血竭 3 (冲)	白芍 20	甘草 6	皂角刺 15

7剂，日一剂

中成药:无

三诊:2020年7月9日，复诊。

LMP:22/6, 7天净，量较少，护垫可，色淡红，痛经、腰酸较前明显缓解，乳胀(-)。

LMP:28/8, 量少，色红，血块(++), 腰酸胀(+), 近1-2月无避孕。PMP:2/8。舌淡红，苔白，脉缓。纳眠可，二便调。易烦躁，易胸闷气短，无口干口苦，纳眠可，小便调，大便不成形，每日一行。

处方:覆盆子 15	巴戟天 15	菟丝子 15	女贞子 15
桑椹子 15	金樱子 15	枸杞子 15	柴胡 12
郁金 12	熟地 20	陈皮 6	砂仁 6 (后下)

共14剂，日一剂

中成药:定坤丹5盒(1瓶 bid po)

心得体会:

本病的病因病机多为外邪入侵、情志内伤、素体因素、饮食不节、或手术损伤等原因，导致机体脏腑功能失调，气血失和，部分经血不循常道而逆行，以致“离经”之血瘀积，留结于下腹，阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病。邓教授认为本病主要在于肾虚瘀结，肾阳偏虚，经行或产后，血室空虚，气血不足，瘀浊内

结，脉络不畅，离经之瘀排出不尽，日久形成癥瘕，故治疗上从肾从瘀出发，扶正祛邪，标本兼顾。经前经期温肾化瘀，解痉止痛，方中用乳香、没药、延胡索等攻逐血瘀的同时，重用女贞子、桑椹子枸杞子等，乃“血得热则行”之意，如畏寒明显者加入川续断等温肾助阳，有助于活血化瘀，控制疼痛。子宫腺肌病瘀结较深，程度较重，所以平素用药中用丹参、当归类似四物汤活血调经，另将石见穿、地鳖虫、皂角刺引入血分，加强化瘀调经之意。目前多途径治疗方式已广泛应用于临床，邓教授用中药保留灌肠等方式辅助治疗，充分利用药物在盆腔中的浓度，极大的缓解了患者的痛苦，提高了生活质量。本人跟随老师学习后，运用此法于临床，经前经期温肾化瘀，平素化瘀消癥，并配合中药保留灌肠，疗效显著。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

子宫腺肌病严重者手术切除子宫，药物治疗以假孕疗法和假绝经疗法主，不良反应较明显，长期用药可能导致骨质疏松，甚者发生心血管问题，不易被患者接受。中医药治疗可以有效缓解患者痛经、月经量多等临床症状，还能减少并发症及不良反应，远期疗效稳定，易于被患者接受。目前由于中医学在辨证上的主观性，缺乏客观统一的辨证分型依据及疗效标准，而且缺乏大样本的系统性观察，因此寻找有效治疗子宫腺肌病的方法，充分发挥中医中药的优势，是我们继续努力的方向。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:齐萍 性别:女 年龄:35
就诊日期:2020-06-03 初诊 发病节气:芒种

主诉:痛经进行性加重 20 余年, 发现子宫腺肌症 6 年

现病史: 患者平素月经规律, 4-5 天/27-30 天。LMP: 2020.05.22, 12 日净, 量少, 护垫可, 色鲜, 血块 (+), 痛经 (+++), 需服止痛药, 腰酸 (+), 乳胀 (+)。平素怕冷, 易怒, 怒时伴胸部闷痛感, 腰酸痛, 时感胸闷气短, 偶有双手麻木、面部麻木, 无口干口苦, 纳可, 眠一般, 小便频, 大便调。

既往史:G3P2A1。生产后曾行三次腹腔镜, 两次不详, 2018 年 8 月行腹腔镜下左侧卵巢异物剥除术+盆腔粘连松解术, 术后病理: 黄体囊肿。2019 年 5 月上曼月乐环。

过敏史: 暂未发现。

体格检查:舌淡红, 苔黄腻, 脉沉细滑。

辅助检查:05 月 26 日查彩超: 子宫肌层回声改变 (腺肌症伴腺肌瘤囊性变, 大小分别约 46×34mm、44×25mm); 左侧卵巢多发性囊肿(巧囊? 较大者 30×25mm)。

05 月 13 日查心电图、心脏彩超、甲功五项正常, 甲状腺球蛋白 0.85ng/ml。

中医诊断:痛经

症候诊断: 肾虚血瘀

西医诊断: 1. 子宫腺肌症 2. 子宫内膜异位症 (左侧卵巢) ?

治法: 散结养血, 补肾调经

处方: 1. 查 AMH
2. 散结养血方 1 料
3. 红花如意丸 4 盒 (2g bid)
4. 6 月 17 日再诊予中药饮片

二诊: 2020 年 06 月 17 日, 复诊

LMP: 2020.05.22, 12日净。仍易怒,怒时伴胸部闷痛,诉服红花如意丸后腹部隐痛,无双手麻木,无口干口苦,纳眠可,小便调,大便烂。舌暗,苔薄白,边齿痕。

辅助检查: 2020.06.04查 AMH: 0.499ng/ml。

处方:

乳香 6 没药 6 九香虫 9 水蛭 6
两面针 15 台乌 20 延胡 15 川楝子 10
血竭 3 白芍 20 甘草 6 皂角刺 15
7剂,日一剂

三诊: 2020年07月09日,复诊

LMP: 2020.06.22, 7日净,量极少,护垫可,色淡,痛经较前明显缓解,腰酸(+),乳胀(-)。仍易怒,怒时伴胸部闷痛,畏风畏寒,无口干口苦,纳眠可,小便调,大便烂。舌淡,边齿痕,苔白腻,脉弦细。

处方:

覆盆子 15 巴戟 15 菟丝子 15 女贞子 15
桑椹子 15 金樱子 15 杞子 15 柴胡 12
郁金 12 熟地 20 陈皮 6 砂仁 15
14剂,日一剂

中成药: 定坤丹 5盒 (1支 po bid)

心得体会:

子宫腺肌症 (adenomyosis, AM) 是育龄期妇女的常见病之一,是一种雌激素依赖性疾病,发病率 8.8%-31.0%。近年来随着社会发展,人工流产及宫腔腹腔镜等操作不断增多,该病的发病呈上升和年轻化趋势。该病以渐进性痛经、经量增多及不孕等为主要临床表现,严重影响了女性身心健康及生活质量。AM 归属于中医“痛经”、“癥瘕”等范畴。

邓教授认为,其病机主要责之于瘀血阻滞冲任、胞宫。因此治疗时以活血化瘀为原则。瘀血为有形实邪,但久病多虚,临床上以虚实错杂多见。应根据疼痛

发生的时间、性质、部位、月经的情况和胞中结块的大小、部位，以及体质和舌脉辨别寒热虚实。

首诊时予查 AMH 以评估卵巢储备功能并指导后续用药，用散结养血方散结养血，用红花如意丸调经。二诊时患者处于经前期，以调气祛瘀为法处方，予乳香、没药通经止痛，九香虫、台乌理气止痛、温中助阳，水蛭破瘀通经，两面针、延胡、血竭活血化瘀止痛，川楝子行气止痛，皂角刺消肿托毒，白芍养血柔阴，甘草调和诸药。三诊时患者痛经大减，经期恢复正常，经量极少，则以补肾活血为法治疗，予定坤丹滋补气血、调经舒郁，中药以五子衍宗丸为底方加减，用菟丝子、覆盆子、女贞子、枸杞子、桑椹子、金樱子补肾益精，巴戟补肾助阳，柴胡合郁金疏肝解郁，熟地补血滋阴，陈皮、砂仁理气健脾。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

子宫腺肌症患者通常为 40 岁以上年龄，经产或有宫腔手术史，或有内异症病史。此患者曾有三次腹腔镜术史，并有内异症可能，病情尤为复杂，治疗时应以月经周期为周期进行治疗，并据症调整用药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:张以萍 性别:女 年龄: 39
就诊日期: 2019-06-13 初诊 发病节气:芒种

主诉: 经行腹痛 10 余年

现病史: 近 10 余年来反复出现经期腹痛, 有逐渐加重的趋势, 需服止痛药, 平素月经规则, 8/30 天, 末次月经 2019-06-1, 8 天净, D1-3 量偏多, 最多时约 6 片卫生巾一天, 均湿透, 色暗, 血块(++), 痛经(++), 腰酸(+), 经前乳胀(+), 白带尚可, 产 3 孕 2 人流 1 (剖宫产 2 次, 已结扎)。平素纳眠可, 二便调, 舌淡暗苔薄白, 脉细涩。

既往史: 2005 年及 2008 年剖宫产手术。否认肝炎、结核等传染病病史, 否认高血压, 冠心病, 糖尿病等慢性疾病病史, 无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史, 否认外伤史, 否认输血史, 预防接种史不详。

过敏史: 否认食物、药物过敏史。

体格检查: 外阴正常, 阴道畅, 分泌物量中, 透明拉丝状, 宫颈光滑, 轻触痛, 子宫前位, 稍大, 轻压痛, 活动可, 双附件未及明显异常。

辅助检查: 盆腔 MRI: 子宫肌层增厚并多发斑点状异常信号, 提示子宫腺肌症, 请结合临床; 子宫颈体交界区前壁异常, 术后改变? 请结合病史; 两侧附件多发小囊肿, 附件炎可能。

中医诊断: 痛经

症候诊断: 气滞血瘀

西医诊断: 子宫腺肌症

治法: 消癥散结、化瘀止痛, 方以桂枝茯苓丸合香棱丸加减

处方: 荔枝核、橘核、猫爪草、茯苓各 30g, 丹皮、桃仁、赤芍、鸡内金各 15g, 桂枝、三棱、莪术、香附各 10g, 水煎服, 日一剂, 共 14 剂

中成药: 益母调经化瘀合剂、益肾活血丸

二诊：2019-06-27

服药后无明显不适，现为经前期，加以活血通经、行气止痛

处方：益母草 30g，白芍、丹参、三棱、莪术、桃仁、延胡索、乌药各 15g，当归、三七、香附、没药各 10g，共 7 剂

中成药：散结镇痛胶囊。

三诊：2019-07-10

服药后，末次月经 2019-07-01，量中，血块、痛经较前明显好转，经后期守上一诊方，去荔枝核、橘核，加黄芪、制首乌以益气养血，经前期继续守上二诊方以调经止痛。

嘱继续上两方调服一个周期。

本病例跟诊心得：

1. 《景岳全书·妇人规》“经行腹痛，证有虚实，实者或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者有因血虚，有因气虚”。痛经以“不通则痛”或“不荣则痛”为主要病机，本病患者为 39 岁中年女性，正值家庭、事业的高峰期，各方面的压力较大，易致肝气郁结，气郁不舒，血行失畅，瘀阻胞宫冲任，经前及经期气血下注冲任，壅滞更甚，不通则痛，故发为痛经，经行不畅，色黯有块，块下气血暂通而疼痛暂减，气滞经脉不利，故见经行乳胀、腰酸胀痛等不适。

2. 痛经的治疗以调理子宫冲任气血为主，经前期及经期重在调血止痛以治标，及时控制、缓减疼痛；平时辨证求因而治本。本病患者以痛经为主要表现，但根据盆腔 MRI 检查示有子宫腺肌症表现，治疗上平时应以消癥散结、调理气血为法。《医学入门·妇人门》“善治癥瘕者，调其气而破其血，消其食而豁其痰，衰其大半而止，不可猛攻峻施，以伤元气，宁扶脾胃正气，待其自化”。在重用活血化癥方中，日久往往易损伤气血，气血受损，气不行血，瘀血更加阻滞不散，故常需配合益气养血之品，以扶脾胃正气，如黄芪、制首乌等。

3. 患者初诊时为非行经期，根据治疗原则，平时以消癥散结、调理气血为法，方以桂枝茯苓丸合香棱丸加减，以桂枝茯苓丸（桂枝、茯苓、丹皮、赤芍、

桃仁)行气活血,香棱丸取三棱、莪术活血化瘀,配伍猫爪草、鸡内金加重散结功效,重用荔枝核、橘核以行气散结通络,全方以消癥散结,兼以调理气血。通过治疗后,于经前3-5天以活血化瘀、调经止痛为法,方药以活血通经、行气止痛,方中以一派活血化瘀药为主,如当归、三七、丹参、三棱、莪术、桃仁、没药、益母草等,佐以乌药、延胡索以行气止痛,白芍缓急止痛。第三诊时,通过前两诊的治疗,再次行经,痛经及血块较前明显好转,说明此法治疗有效,故非经期继续以消癥散结、调理气血为法,但因重用、久用活血化瘀药易损伤气血,故在症状好转的情况下,在大队活血化瘀药中,配伍益气养血药,如黄芪、制首乌以固护元气,益气养血。

签 名:

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘晓彤 性别：女 出生日期：30岁
就诊日期：2019年3月14日 初诊、复诊 发病节气：惊蛰
主诉：痛经2年余。

现病史：患者平素月经规律，经期5天，周期28-34天。Lmp：2月29日，5天净。C1至C2量多，C3至C5量中，色黯红，血块(+)，痛经(++)，腰酸(+)，乳胀(-)。患者近2年年年来痛经明显，2018年11月30日至外院查子宫附件彩超示：1.子宫实性占位，考虑子宫肌瘤(44×39mm)，2.右侧附件区囊性占位，巧囊待排？(21×18mm)。2019年3月14日复查子宫附件彩超示：1.子宫增大，考虑子宫腺肌症可能，2.子宫内膜稍厚(Em=13mm)，3.双附件区囊肿，巧克力囊肿待排(左36×22mm，右22×17mm)。患者现无明显不适，纳差，眠可，二便调。婚育史：G1P1A0，现避孕套避孕，有生育要求。

过敏史：无

体格检查：心肺腹部查体未见明显异常。舌黯淡，有齿痕，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：2018年11月30日至外院查子宫附件彩超示：1.子宫实性占位，考虑子宫肌瘤(44×39mm)，2.右侧附件区囊性占位，巧囊待排？(21×18mm)。2019年3月14日复查子宫附件彩超示：1.子宫增大，考虑子宫腺肌症可能，2.子宫内膜稍厚(Em=13mm)，3.双附件区囊肿，巧克力囊肿待排(左36×22mm，右22×17mm)。

中医诊断：癥瘕

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1.子宫内膜异位症 2.子宫腺肌症

治法：活血化瘀，消癥散结

处方：丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 三棱 15g
浙贝母 15g 莪术 15g 露蜂房 15g 土鳖虫 10g
薏苡仁 20g 九香虫 9g 水蛭 6g 鱼古 15g
山慈菇 15g 鸡内金 12g 皂角刺 15g 田七 10g

14剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

并散结养血膏1付，及桔荔散结片同服。

复诊：

二诊：2019年4月3日。

Lmp：3月29日，至今未净。服药后月经量较前稍减少，痛经（++），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。现无明显不适，纳眠可，二便调。舌红，苔黄腻，脉弦数。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 三棱 12g
莪术 12g 皂角刺 15g 山慈菇 15g 浙贝母 15g
田七 10g 薏苡仁 20g 鱼古 15g 鸡内金 12g

11剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

三诊：2019年4月18日。

Lmp：3月29日至4月3日。量较前稍减少，色暗红，血块（+），痛经（+，C2-C3明显），腰酸（+），乳胀（-）。

服药后痛经症状稍有缓解，经期第2至3天较为明显。余无明显不适，纳眠可，小便调，大便2-3次/天，成形。

舌红，苔薄黄，脉数。

处方：守上方，加白术 15g，麦冬 15g，生地黄 15g

共14剂，每日1剂，水煎服。

四诊：2019年5月9日。

Lmp：4月29日，5天净。量中，色鲜红，痛经（+++，C2-C4明显），伴恶心呕吐，冷汗出，血块（+），腰酸（-），乳胀（+）。患者自诉本月痛经较前加重，经期答辨次数较前增多。纳眠可，小便可，大便质黏。

舌淡红，边尖稍红，苔白腻，脉滑。

处方：柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g
延胡索 15g 川楝子 12g 台乌 20g 三棱 12g

莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g 田七 10g

九香虫 9g 水蛭 6g 土鳖虫 10g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服。配桔荔散结片同服。

心得体会：

子宫内膜异位症是指由具有生长功能的子宫内膜组织（腺体或间质），在子宫腔被覆内膜和宫体肌层以外的生长部位生长，出现反复周期性出血，并形成疾病，出现症状等。疼痛是子宫内膜异位症的主要症状之一。异位的内膜病灶受周期性的卵巢激素影响，出现周期性变化，如增生、出血等，导致继发性、渐进性痛经。疼痛于月经来潮前 1-2 日开始，经期第一日剧烈，以后逐渐减轻。部分患者亦伴有非经期盆腔痛。

中医认为，子宫内膜异位症痛经属于经行腹痛范畴，首见于《金匱要略》：“带下经水不利，少腹满痛，经一月再见”。月经前后，冲任血海由盈转泄，气血变化大且急骤，此时或七情内伤、或外感六淫，邪气乘虚而入，则易导致冲任气血不和，胞宫经血阻滞，以致不通则痛，或致胞宫冲任失于濡养而不荣则痛。邓老师认为，本病多为虚实夹杂证。因该病病程较长，久病属虚、久病伤阳、久病血瘀，致痛经、不孕、月经异常的发生。因此病机多与虚、寒、热、瘀相关。

离经之血便是瘀，瘀血阻滞胞宫、胞脉是本病的关键。当内异症表现为痛经为主症时，要以消瘀散结止痛为主。方中丹参、赤芍、三棱、莪术、土鳖虫、九香虫、水蛭共祛顽固之血瘀，薏苡仁、泽兰清热解毒、健脾利湿以消除局部炎症反应，山慈菇软坚散结，皂角刺、枳壳行气通络。

签名：陈思

2019 年 6 月 7 日

指导老师评语：

该患者目前痛经情况较为严重，暂以活血化瘀、消癥止痛为法。但亦要重视患者的个体差异。活血消癥止痛的同时兼以益气养阴、调畅气机，使通利而不耗气伤阴，消癥而不散精损正，祛瘀而调畅气机。温通散寒的同时佐以清热凉血养阴，清热凉血消瘀的同时佐以温补肾阳，寒温并用，动静结合，补虚泄实以使患者寒瘀得清、瘀热得清，阴阳平衡、气机调畅、疼痛自止。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：田丽 性别：女 出生日期：38岁
就诊日期：2018-10-18 初诊、复诊 发病节气：寒露
主诉：继发性痛经 10 年余。

现病史：LMP：2018 年 9 月 27 日—10 月 2 日，量中，色暗红，血块（+），痛经（++），月经第 1-2 天痛经明显，后可自行缓解，腰酸（+），乳胀（+）。7 年前发现双侧卵巢巧克力囊肿，2011 年于外院行腹腔镜下巧克力囊肿剔除术，间断口服中药治疗，具体不详。2018 年 1 月 26 日复查子宫附件彩超示：子宫腺肌症合并子宫肌瘤声像（54×50×63mm），双侧卵巢巧克力囊肿，左侧 47×32mm，右侧可见 2 个囊肿，较大者约 17×15mm。现症见：无同房出血，月经干净后右侧手术切口处隐痛伴腰酸不适，无口干口苦，怕冷，纳眠可，二便常。常疲倦乏力，腰酸不适，带下无异常，纳眠可，二便调。

既往史：巧克力囊肿病史 7 年。

婚育史：G0P0。有避孕，暂无生育要求。

月经史：平素月经规律，4-5 天/28 天，量中，色红，痛经（++）。

过敏史：无。

体格检查：舌暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：HPV、TCT 未见异常。

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1、卵巢巧克力囊肿（双侧）2、子宫平滑肌瘤

处 理：1、建议曼月乐环加中药治疗；

2、散结养血方 1 料

3、桔荔散结片 4 瓶（4# po tid）

4、三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g

苡仁 20g 皂角刺 15g 浙贝 15g 山慈菇 15g

当归 12g 柴胡 12g 郁金 12g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2018-10-31）：

二诊：发现子宫内膜异位症 7 年，复发 1 年。

LMP：2018 年 10 月 22 日—5 天净，量中，色暗红，痛经较前明显减轻，腰酸（+），乳胀（-），肛门坠着感（-）。2018 年 10 月 18 日我院复查子宫附件彩超示：子宫增大（65×54×56mm），考虑子宫腺肌瘤、肌瘤未排，左附件巧囊 56×38mm，右附件巧囊未排，16×14mm。现症：纳可，眠一般，二便调。舌暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

处 理：1、中药守上方，加泽兰 15g、北芪 15g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2018-11-14）

三诊：LMP：2018 年 10 月 23 日—5 天净，同上次月经。

现症：口干，无口苦，纳眠可，二便调，舌暗红边有齿痕，苔白腻，脉弦滑。

处 理：1、守上方，加麦冬 15g、生地 15g。

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2018-12-6）

四诊：LMP：2018 年 11 月 19 日—5 天净，量可，色鲜红，血块（+），痛经（+），腰酸（-），乳胀（-）。

现症：纳眠可，二便调，舌暗红边有齿痕，苔白腻，脉弦滑。

处 方：1、桔荔散结片 4 瓶（4# po tid）

2、三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g

苡仁 20g 皂角刺 15g 浙贝 15g 山慈菇 15g

泽兰 15g 九香虫 9g 水蛭 6g 佛手 12g

延胡索 15g 川楝子 10g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2018-12-20）

五诊：LMP：2018年12月15日-5天净，量可，色鲜红，血块(-)，痛经(++)，恶心呕吐，伴头痛，以前额部为主，腰酸(-)，乳胀(-)。

现症：纳眠可，二便调，舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉细弱。

处 方：1、桃仁 15g 鱼古 15g 丹参 15g 赤芍 15g
 鸡内金 12g 菟丝子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g
 田七片 10g 先煎 皂角刺 15g 浙贝 15g 露蜂房 15g
处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-1-3）

六诊：LMP：2018年12月15日-5天净，量可，色鲜红，血块(-)，痛经(++)，恶心呕吐，伴头痛，以前额部为主，腰酸(-)，乳胀(-)。

现症：月经结束后1周出现右侧下腹部胀痛，纳眠可，二便调，舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉细弱。

处 理：守上方，去菟丝子、桑葚子、山萸肉
 加九香虫 9g 水蛭 6g 乳香 6g 没药 6g

复诊（2019-1-17）

七诊：LMP：2019年1月10日-5天净，量可，色暗红，痛经较前缓解。

现症：咽痒，干咳，现口服阿奇霉素（2# tid），纳眠可，二便调。

处 方：1、CA-125、CA-199、SCC
 2、妇科B超，见报告单
 3、曼月乐环加中药治疗
 4、散结养血方 1 料
 5、桔荔散结片 4 瓶（4# po tid）

复诊（2019-2-21）

八诊：LMP：2019年2月6日-5天净，量可，色暗红，痛经较前缓解，经后腰酸(+)。

现症：偶有干咳，余无不适，纳眠可，二便调。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

辅检：2019年1月17日彩超：1.子宫肌瘤声像（14×29mm），子宫增大，考虑子宫腺肌瘤可能，后壁型。双附件区囊肿可能，左附件巧囊47×38mm，右附件巧囊未排，17×17mm。

2019年1月17日 SCC 2.0ng/ml；CA-125：75.96u/ml；CA-199：32.99u/ml

处 方：1、三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g
苡仁 20g 露蜂房 15g 浙贝 15g 田七 10g
皂角刺 15g 郁金 15g 延胡索 15g 川楝子 10g
处方 14剂，每日 1剂，水煎服。

复诊（2019-3-7）

九诊：LMP：2019年3月4日-5天净，量可，色暗红，痛经较前缓解，经后腰酸（+）。

现症：纳眠可，二便调。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

处 方：守上方，去郁金，加香附 10g、土鳖虫 10g
处方 10剂，每日 1剂，水煎服。

复诊（2019-4-4）

十诊：LMP：2019年4月1日-至今未净，量可，色暗红，痛经较前缓解，经后腰酸（+）。

现症：纳眠可，二便调。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

处 方：1、三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g
苡仁 20g 皂角刺 15g 浙贝 15g 田七 10g
土鳖虫 10g 川断 15g 夏枯草 12g 穿破石 20g
山慈菇 15g
处方 14剂，每日 1剂，水煎服。

2、散结养血方 1料

3、桔荔散结片 4瓶（4# po tid）

复诊（2019-4-25）

十一诊：LMP：2019年4月1日-6天净，量可，色暗红，痛经较前缓解，经后腰酸（+）。

现症：纳眠可，二便调。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

处 方：1、九香虫 9g 水蛭 6g 台乌 20g 延胡索 15g
川楝子 10g 皂角刺 15g 白芍 20g 甘草 6g
五灵脂 10g 生蒲黄 6g 田七 10g 川断 15g
山慈菇 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2019-5-16）

十二诊：LMP：2019年4月29日-6天净，量可，色暗红，痛经较前缓解，经后腰酸（+）。

现症：纳眠可，二便调。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

辅检：2019年5月8日 SCC 1.9ng/ml；CA-125：79.26u/ml；CA-199：32.9u/ml

2019年5月8日彩超：1.子宫肌瘤声像（14×15mm），子宫增大（55×64×54mm），考虑子宫腺肌瘤可能，后壁型。双附件区囊肿可能，左附件巧囊 41×36mm，右附件巧囊未排，17×16mm。

处 方：1、三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 桃仁 15g
苡仁 20g 皂角刺 15g 浙贝 15g 田七 10g
土鳖虫 10g 露蜂房 15g 鸡内金 12g 鱼古 15g
山慈菇 15g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-6-6）

十三诊：LMP：2019年5月27日-6天净，量可，色暗红，痛经较前缓解，经后腰酸（+）。

现症：纳眠可，二便调。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

处 方：守上方，去鱼古、内金，加川断 15g、桑寄生 15g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-6-20）

十四诊：LMP：2019年5月27日-6天净，量可，色暗红，痛经较前缓解，经后腰酸（+）。

现症：纳眠可，二便调。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

处 方：守上方，去川断、加血竭 3g

处方 5 剂，月经第 3 天开始冲服，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-6-20）

十五诊：LMP：2019年6月24日-6天净，量可，色暗红，痛经较前缓解，经后腰酸（+）。

现症：纳眠可，二便调。舌淡暗边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

处 方：九香虫 9g 水蛭 6g 五灵脂 10g 生蒲黄 6g
血竭 3g 皂角刺 15g 延胡索 15g 川楝子 10g
田七 10g 白芍 20g 甘草 6g 两面针 15g

处方 5 剂，月经第 3 天开始服，每日 1 剂，水煎服

心得体会：子宫内膜异位症保守性手术后复发率逐渐增高，据文献统计，术后 1 年的复发率在 8%-10%，术后 2 年的复发率约 20%，术后 5 年的累及复发率可达 40%-50%。因此，预防术后复发为本病的关键。本病是性激素依赖性疾病，体内低雌激素状态可以抑制子宫内膜增长，高孕激素状态可以引起内膜蜕膜化和萎缩。目前可以达到长期治疗的药物有短效口服避孕药（OCP）和左炔诺孕酮宫内节育系统（曼月乐）。其中曼月乐以其局部高效孕激素直接或经淋巴、血液循环作用于内膜，使异位内膜萎缩；同时抑制在位子宫内膜的增殖，减少局部血管充血，从而减少月经量，缩小子宫体积。中医认为“瘀血阻滞冲任胞宫”是本病的基本病机，“久病多虚”“久病多瘀”，有数据挖掘分析发现活血化瘀药物居于子宫内膜异位症用药首位，补虚药排名第二，与本病病机特点一致。高频中药的组成频次从高到低依次：莪术、当归、丹参、三棱、赤芍、延胡索、桃仁、香附、川芎、五灵脂、蒲黄、白芍、红花、桂枝、黄芪、桂枝、茯苓、没药、血竭、牡丹

皮、皂角刺、菟丝子、水蛭、淫羊藿、熟地黄、乳香等。复方莪术散、桃红四物汤、失笑散组成。本例患者，巧克力囊肿术后7年复发，左附件巧囊56×38mm，已达到再次手术的标准，患者无生育要求，拒绝手术治疗。对于术后复发拒绝手术治疗的患者，放置曼月乐环加中药治疗是保守治疗的首选。患者据放置曼月乐，要求中药治疗，故遵循活血化瘀止痛原则，兼以补虚，治疗半年后，包块较前明显缩小，疗效显著。

签 名：刘晓荣

2019年6月25日

指导老师评语：

对于中药保守治疗的患者，首先要告诫患者有耐心，中药起效比较缓慢，需要长期坚持服药才能看到疗效，一般治疗时间约半年至一年方可见效。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：邹燕媛 性别：女 年龄：45 岁
就诊日期：2019-6 初诊 发病节气：小
满

主诉：经行腹痛 4 年余

现病史：患者平素月经规律，经期 5-7 天，周期 25-30 天，LMP：2019 年 05 月 13 日至 2019 年 05 月 19 日。患者 4 年余前开始出现痛经，伴月经量多，有血块，有腰酸，无乳胀，最多 1 天可用 10 片卫生巾，全部湿透，遂于外院中医门诊就诊，考虑“子宫腺肌症？”，行中药治疗（具体不详）。2017 年于外院行子宫附件彩超提示子宫腺肌症（具体报告未见）。2018 年开始痛经加重，伴冷汗出，无恶心呕吐，需服用止痛药才可缓解。2018 年 3 月 5 日因“经行腹痛 3 年”于广东省中医院住院治疗，2018 年 3 月 7 日行超声高频聚焦治疗，术后患者痛经症状未见明显缓解。患者 2019 年 3 月、4 月份月经干净后开始出现阴道不规则流血，色褐，量少，纸巾擦拭可见。2019 年 5 月 6 日广东省中医院子宫附件彩超提示：1. 子宫增大，子宫腺肌症并肌瘤形成；2. 右侧卵巢所见考虑多发性巧克力囊肿可能（大者约 28mm×19mm、26mm×17mm）。现为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“子宫腺肌症”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无发热恶寒、咳嗽咳痰、胸闷心悸、恶心呕吐等不适，纳眠可，二便调。

既往史：乙肝小三阳病史 5 年余；桥本氏甲状腺炎病史 2 年余，无需药物治疗。否认结核等传染病病史，否认高血压、糖尿病等慢性疾病病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

专科检查：外阴及阴道未见明显异常，宫颈肥大，宫颈光滑，子宫体后位，增大如孕 3 月，质硬，活动度欠佳，压痛（+），右附件区可扪及一包块约 5cm×5cm×4cm，与子宫粘连，活动欠佳。舌红中有裂纹，苔薄白，脉弦。

中医诊断：

1. 痛经
肾虚血瘀
2. 癥瘕
肾虚血瘀

西医诊断：

1. 子宫腺肌病(腺肌瘤)
2. 卵巢的子宫内膜异位症(双侧巧克力囊肿，IV期，82分)
3. 桥本甲状腺炎

治法：补肾填精、活血化瘀

处方：中药内服以补肾填精、活血化瘀为法，方以大补元煎加减，方中党参、山药益气健脾，熟地黄、生地黄、山萸肉补肾填精，杜仲、枸杞子补益肝肾，当归补血活血，川芎活血行气，赤芍活血凉血，牛膝、桃仁、红花活血化瘀，柴胡、枳壳疏肝行气，桔梗载药上行，甘草调和诸药，具体药处方如下：

党参 20g 山药 15g 熟地黄 15g 杜仲 10g
当归 10g 山萸肉 10g 枸杞子 10g 生地黄 15g
桃仁 10g 柴胡 10g 川芎 10g 赤芍 10g
红花 10g 川牛膝 15g 枳壳 10g 桔梗 10g 甘草 6g

日一剂，水煎为 150ml，饭后温服。

二诊：患者神志清，精神可，无腹痛，患者诉阴道流出少量淡红血水，护垫可，色暗，无异味，夜间出汗较多，大便次数较多，无腰酸，无肛门坠胀感，纳可，眠可，二便调，查体：生命体征平稳，腹软，叩诊鼓音，下腹及脐周压痛(-)，反跳痛(-)。术口敷料干洁，无红肿，无渗血、渗液。舌淡红，苔薄白，脉弦。

处方：

中药以滋阴养血，补益肝肾为法，方以六味地黄丸加减，当归补血活血，熟地黄补血滋阴，茯苓健脾渗湿，枸杞子、巴戟天、菟丝子补益肝肾，酒萸肉酸敛滋阴，山药补益脾肾，丹参活血化瘀，党参补气生血，白扁豆健脾化湿，麦冬滋阴生津。

具体方药如下：

当归 10g 熟地黄 15g 茯苓 20g 枸杞子 15g
酒萸肉 10g 盐巴戟天 10g 盐菟丝子 20g 山药 15g
丹参 15g 熟党参 15g 炒白扁豆 20g 麦冬 30g
日一剂，水煎至 200mL，饭后温服

三诊：患者神志清，精神可，腹痛基本消失，患者诉阴道流出少量淡红色血水，无异味，夜间出汗减少，无腰酸，无肛门坠胀感，纳眠可，二便可，查体：生命体征平稳，腹软，叩诊鼓音，无压痛，诉术口疼痛可忍，术口敷料少量渗血渗液，术口无渗血、渗液，专科检查：常规消毒，扩阴器窥视残端，未见活动性出血，无息肉样突起，表面光滑，无异味。舌淡红，苔薄白，脉弦。

处方：中药以滋阴养血，补益肝肾为法，方以六味地黄丸加减，当归补血活血，熟地黄补血滋阴，茯苓健脾渗湿，枸杞子、巴戟天、菟丝子补益肝肾，酒萸肉酸敛滋阴，山药补益脾肾，丹参活血化瘀，党参补气生血，白扁豆健脾化湿，麦冬滋阴生津，具体方药如下：

当归 10g 熟地黄 15g 茯苓 20g 枸杞子 15g
酒萸肉 10g 盐巴戟天 10g 盐菟丝子 20g 山药 15g
丹参 15g 熟党参 15g 炒白扁豆 20g 麦冬 30g
日一剂，水煎至 200mL，饭后温服。

心得体会：

子宫腺肌病，又称内在性子宫内膜异位症，为目前妇科的常见病，多发病之一，多见于 30~40 岁的生育年龄妇女。以继发性与进行性加重的痛经、月经失调（月经量多，经期延长或月经前后点滴出血）、不孕等为主要症状，西医目前的治疗方法是子宫全切或用激素保守治疗。保守治疗有一定的疗效，但复发率较高。虽然恶变几率很小，却给无数的妇女带来了痛苦和困扰。西医认为，子宫腺肌病的主要病理变化为异位内膜随卵巢激素的变化而发生周期性出血，伴有周围纤维组织增生和粘连形成，以致在病变区出现紫褐色斑点或小泡，最后发展为大小不等的紫蓝色实质结节或包块。传统中医虽无此病名记载，但根据本病的临床症状

和体征，应归属于痛经、症瘕、月经不调、不孕等病证范畴。

本着祖国医学的整体观念，认为人体是一个有机的整体，脏腑气血之间，是相互协调，相互影响的。对本病的认识和治疗，也当由此入手。唯有“阴平阳秘”，气血经络循行畅达，才能维持机体的正常生理功能。本病症之发生，源于气滞、肾虚、寒凝、血瘀、痰湿、手术等因素，导致脏腑的功能失调，气血不和，气机不畅。而血液留经，瘀血留聚，则气滞血瘀，经脉不通，发为痛经；瘀滞日久，积而成症；影响胞宫脉络，冲任失调，导致月经失调，不孕等证。该患者未婚未育，但因为症状严重要求切除子宫，术中盆腔粘连严重，需预防术后盆腔痛，故活血化瘀为治疗大法，出院后给予血府逐瘀汤加减以及散结养血膏治疗。

签名：曾蕾

2019年6月30日

指导老师评语

该患者术中因粘连严重，切除一侧附件，已届围绝经期，故暂不考虑注射 GnRh 针。术后除了活血化瘀外，需要针对围绝经期综合征进行预防性用药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:余培君 性别:女 年龄:33
就诊日期:2019-7-11 初诊 发病节气:小暑

主诉:月经量多伴痛经 10 余年, 经期延长 1 月

现病史: 患者平素月经规律, 7 天/23-30 天。LMP: 2019.6.20, 7 日净, 量中, 色红, 血块(++), 痛经(+++), 腰酸(+), 乳胀(-)。患者诉经期痛经, 5 月经期延长, 平素腹胀, 腰酸, 口干, 无口苦, 纳可, 眠差难入眠, 小便调, 大便秘。

既往史:G0, 有孕求。2013 年、2015 年行巧囊剔除术, 术后分别予 3 针、6 针 GnRH。
过敏史: 暂未发现。

体格检查:舌淡红, 有瘀点, 苔白腻, 脉弦。

辅助检查:07 月 10 日查彩超: 1. 子宫增大, 考虑腺肌症并多发肌瘤(子宫大小 130×91×101mm, 宫内肿块 37×28mm); 2. 双侧卵巢巧克力囊肿(左卵巢 29×51mm, 右卵巢 71×36mm)

中医诊断: 经行腹痛

症候诊断: 血瘀证

西医诊断: 子宫腺肌症

治法: 活血化瘀, 健脾补肾

处方:

三棱 12 莪术 12 丹参 15 赤芍 15
泽兰 15 土鳖虫 10 露蜂房 15 浙贝 15
苡仁 20 田七 10 川断 15 桑寄生 15

血竭 3 (冲服)

7 剂, 日一剂。

中成药: 散结养血方 1 料, 桔荔散结片 4 瓶 (4# tid)

二诊: 2019 年 7 月 25 日, 复诊

LMP: 2019.7.25, 量少, 色鲜, 血块(-), 腰酸(-), 痛经(-), 乳头瘙痒, 经前面部痤疮, 动则少气、乏力, 烦躁, 无口干口苦, 纳少, 眠差难入眠, 小便调, 大便秘。舌暗红, 苔薄白, 脉弦细数。

处方:

九香虫 9 水蛭 6 五灵脂 10 生蒲黄 6
白芍 15 甘草 6 浙贝 15 苡仁 20
田七 10 皂角刺 15 血竭 3 (冲服)

4剂, 日一剂

中成药: 散结养血方 1料, 桔荔散结片 4瓶 (4# tid)

西药: 诺雷德 (3.6mg IM)

心得体会:

子宫腺肌症(简称为腺肌症)是指子宫内膜细胞(包括腺体和间质)侵入子宫肌层生长而产生的病变, 同时伴随周围肌层细胞的代偿性肥大和增生腺肌症。主要表现为逐渐加重的进行性痛经、经量过多、经期延长及子宫增大等。其中痛经为其最主要的临床症状, 严重影响患者的生活质量。中医文献中并无此病名, 根据其临床表现, 当属“痛经”“癥瘕”等范畴。西医多采取口服避孕药、放置左炔诺酮宫内缓释系统或手术治疗, 促其闭经或绝经, 但因其不良反应大且停药后症状复现等, 患者难以接受。中医治疗因不良反应小、疗效稳定等优势, 易被患者接受。

邓教授根据痛经因“瘀”作痛, 确定“活血化瘀”的治标大法。方中予三棱、莪术、土鳖虫、血竭、泽兰破血行瘀、通络止痛, 丹参、赤芍补血养血、活血止痛, 露蜂房、三七止血, 浙贝散结, 苡仁健脾渗湿, 川断、桑寄生补肾阴。二诊时患者处于经期, 予加强止血功效, 九香虫咸温入肝肾经, 温中助阳, 柔肝理气而止痛; 五灵脂、生蒲黄止血; 皂角刺行气理气, 全方共奏健脾理气、活血止血之功。

签名:

年 月 日

指导老师评语:

子宫腺肌症是影响现代女性生活质量的常见妇科病,好发于 30—50 岁的经产妇,年轻未生育女性也有发病风险,其原因可能与各种宫腔手术增多有关。临床上,子宫腺肌症合并子宫内膜异位症的患者约占 15%,约 50%的子宫腺肌症患者合并子宫肌瘤。子宫腺肌症可用药物干预进行治疗,也可行手术治疗,但通常难以根治,大多数患者在绝经后疾病方可逐渐自行缓解。

签 名:

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈冰仪 性别:女 年龄:28岁
就诊日期:2019-6-27 初诊 发病节气:夏至

主诉:痛经10年,进行性加重3年。

现病史:患者平素月经周期2个月,行经7~8天。LMP:6-20,至今未净。量多,色黯,血块(++),腰酸(+),乳胀(+)。M1-M4痛经明显,伴肛门坠胀感,恶心、呕吐,严重影响日常生活。现无明显不适,纳寐可,二便调。舌淡红,苔黄,脉弦。

既往史:否认性生活史。2018-12-19曾因月经量多入院治疗,予达英-35治疗后好转。

过敏史:暂未发现。

体格检查:未查。

辅助检查:2019-5-20外院盆腔MR:1.子宫大小75mm×77mm×76mm,子宫肌层不均匀强化,内见小斑片状不强化区,考虑子宫腺肌症;2.盆腔积液(深8mm)

中医诊断:痛经

症候诊断:瘀阻胞宫证

西医诊断:子宫腺肌症

治法:化瘀通经,散结止痛

处方:

丹参 15 赤芍 15 三棱 12 莪术 12
泽兰 15 土鳖虫 10 鱼古 15 鸡内金 12
枸杞子 15 黄精 15 浙贝 15 田七片 10

18剂,日一剂

中成药:1.桔荔散结片 4片 tid po 4瓶

2.散结养血膏方 5ml bid po 1料。

二诊：2019年7月17日，复诊

Lmp:6-20, 8天净。量多，色黯，痛经(+++)，血块(++)，腰酸(+)，乳胀(+)。诉上方后腹泻，呈水样，恶心反胃。纳差，失眠，小便调。舌淡红，苔微黄腻。

处方：

①五灵脂 10 生蒲黄 6 九香虫 10 水蛭 6
血竭^碎 3 皂角刺 15 延胡索 15 川楝子 10
白芍 20 甘草 6 田七片 10

6剂，日一剂，月经期服用

②守上 6-27方去黄精，加砂仁 6^碎，白术 15，薏苡仁 20。30付，日1付，经后服用。

中成药：桔荔散结片 4片 tid po 4瓶

三诊：2019-9-4，复诊

LMP: 8-12, 11日净，量多，血块(++)，痛经(++)，腰酸(++)。现白带量多，色偏黄，无外阴瘙痒或异味。诉服药期间腹泻，无腹痛。纳差，仍有入睡困难。舌淡，苔白，脉弦。

诊断：痛经—寒凝血瘀证

处方：

五灵脂 10 生蒲黄 6 九香虫 10 水蛭 6
血竭^碎 3 皂角刺 15 延胡索 15 川楝子 10
白芍 20 甘草 6 田七片 10 乳香 6

没药 6 台乌 20

6剂，日一剂，月经期服用

西药：曲马多缓释片 100mg qd po 10片（痛经时服用）。

四诊：2019年10月9日，复诊。

LMP:18/9, 7天干净，量中，色红，血块(+)，痛经较前显著改善，腰酸(+)。经净后下腹部及腰骶部间断坠痛近2周。服药期间白带量多，色黄，无异味，无

外阴瘙痒，服药期间仍有腹泻。现头晕、乏力（贫血病史），心跳较快，每日凌晨3点至4点入睡，但仍可保证8小时睡眠。舌淡暗，苔薄白，脉弦。

辅助检查：腹部超声（2019-10-8）：子宫增大，宫腔线前移，子宫内膜5.2mm。子宫前壁厚10mm，后壁50mm，后壁回声强弱不均。考虑子宫腺肌症。

处方：

党参 15 麦冬 15 五味子 10 酸枣仁 15
枸杞子 15 制首乌 20 白术 15 茯苓 20
山药 20 砂仁 6^g 火炭母 20 五爪龙 30

10付，日1付

中成药：桔荔散结片 4片 tid 4瓶

多糖铁复合物 2粒 bid 2盒

心得体会：

子宫腺肌症是女性多发病，常见病。最典型的表现为子宫体积增大，经量增多、渐进性痛经甚则不孕，严重影响女性的工作和生活。巢元方在《诸病源候论》中有论述“为血瘀之聚，令人腰痛不可以俯仰，小腹里急苦痛，背脊疼，深达腰腹，下牵阴里，月水不时，乍来乍不来”，此描述与子宫内膜异位症较为相似。“瘀阻络脉”是子宫内膜异位症的基本病机，治疗应以活血化瘀为纲，兼顾补肾、疏肝、健脾等法。

本案中该患者痛经10年，近3年进行性加重。首诊时，正值月经期第七天，此时已无痛经症状，予中药丹参、赤芍、三棱、莪术等活血化瘀，另该患者月经量多，此时处于经后期，血海空虚，精血不足，难以收敛，导致经期延长，予中药鱼古、枸杞子、黄精等益肾固精。二诊时，患者诉服药期间腹泻明显，此脾气虚寒所致，故在上方基础上，酌加健脾化湿药物健运脾气。经期方药则以化瘀止痛为主。三诊时，该患者诉月经来潮时痛经较前稍有好转，但仍有腹泻症状。结合其舌脉，判断为寒凝血瘀所致，故予以少腹逐瘀汤加减活血祛瘀，温经止痛。再次复诊时，患者诉此月经只有少许腹痛，且经量有所减少，疗效显著。因该患者长期月经量多，故有贫血病史，予中药健脾养血，益肾填精治疗。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

患者陈冰仪，因“痛经 10 年，进行性加重 3 年”前来就诊，结合其舌脉、症状可归为实寒证，治疗以活血化瘀，温经止痛为主，可以少腹逐瘀汤加减，疗效显著。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：曹玲 性别：女 年龄：28

就诊日期：2019-11-20 初诊：2019-1-15 发病节气：立冬

主诉：经行腹痛 3+年

现病史：患者平素月经规律，约 28-2 个月天一行，偶见提前。LMP 7/1，7 日净，量中，色鲜红，血块（-），痛经（+），乳胀（+）量少，排卵期有出血，护垫可。PMP11/12-17/12。6 天干净，量中。PPMP29/11-4/12，6 天干净，量中。痛经（++）现有鼻窦炎，纳眠可，二便调。舌淡，苔白腻，脉弦数。

既往史：G2P0A2，人流 2 次。有生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚经产式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。舌红苔白腻，脉弦。

辅助检查：暂无。

中医诊断：痛经

症候诊断：肝郁肾虚证

西医诊断：痛经

治法：益肾养肝，缓急止痛

处方：

菟丝子 15 川断 10 桑寄生 15 覆盆子 15

柴胡 12 郁金 12 枸杞子 15 制首乌 20

鸡血藤 30 女贞子 15 巴戟天 15 枸杞子 15

14 剂，日一剂

中成药：暂无。

二诊：2019 年 7 月 17 日，复诊

Lmp:12/7-17/7，月经量较前增多，色鲜红。血块（-），腰酸（+），痛经（+），乳胀（-）。无其他不适，纳眠可，二便调。舌淡红，苔黄腻，脉细。

处方：

菟丝子 15 女贞子 15 山萸肉 15 桑椹子 15
枸杞子 15 白术 15 淮山 20 云苓 15
川断 15 桑寄生 15 制首乌 20 砂红 6 (后下)

7 剂，日一剂

中成药：暂无。

三诊：2019 年 9 月 11 号复诊

Lmp:10/9-17/9,量少，护垫可。色褐，痛经 (+)，血块 (-)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。现无口干口苦，自感有口臭，纳眠可，二便调。舌红，苔白厚，脉弦。

诊断：痛经-肝郁肾虚

处方：柴胡 12 白芍 15 甘草 6 枳壳 12
黄馨花 12 川断 15 桑寄生 15 杜仲 15
巴戟天 15 狗脊 15 郁金 15 麦冬 15

7 剂，日一剂。

四诊： 2019 年 11 月 20 日，复诊。

患者平素月经规律，约 28-35 天一行，偶见提前。LMP5/11，6 日净，量少，护垫可，痛经 (+)，血块 (-)，腰酸(+)，乳胀 (+)，头晕 (+)。余未见异常。PMP7/10，6 天干净，量少。PPMP10/9，6 天干净，量少。现口淡，睡眠一般，二便调。舌红苔白腻，脉弦。

诊断：痛经-肝郁肾虚

处方：丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15 海螵蛸 15
鸡内金 12 干益母草 20 枸杞子 15 鸡血藤 30
制何首乌 20 覆盆子 15 盐巴戟天 15 补骨脂 15

7 剂，日一剂。

中成药：暂无。

心得体会：

痛经是指妇女正值经期或者经行前后，出现的周期性小腹疼痛。或痛引腰骶。甚则剧痛昏厥者，称为“痛经”，亦称“经行腹痛”。有关痛经的记载，最早见

于汉代《金匱要略》：“带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见。”隋代《诸病源候论》首立“月水来腹痛候”，认为“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，以至体虚，受风冷之气客于胞络，损伤冲任之脉”为研究痛经的病因病机奠定了理论基础。宋代《妇人大全良方》对痛经的病因病机及辨证论治作了进一步的论述：“妇人经来腹痛，由风冷客于胞络冲任，或伤手太阳少阴经，用温经汤、桂枝桃仁汤。若忧思气郁而血滞，用桂枝桃仁汤、地黄通经丸。若血结而成块，用万病丸。”其中温经汤作为治疗寒凝血瘀型痛经的有效方剂沿用至今。后世医家对痛经的辨证规律均有较为详尽的论述。

邓高丕教授认为，痛经的主要病机为冲任、胞宫气血阻滞，“不通则痛”；或冲任胞宫失于濡养，“不荣则痛”，其病位在冲任，变化在气血，表现为痛症。痛经的治疗原则，以调理冲任、胞宫气血为主。又须根据不同的证候，或行气，或活血，或散寒，或清热，或补虚，或泻实。治法分两步：月经期调血止痛以治标；平时辨证求因以治本，同时应因时制宜，选择最佳的治疗时机。一般来说，实证者应着重在经前 5-10 天开始治疗，用药以疏通气血为主，重在消除气机之郁滞和血脉之淤阻，使气血流畅，通则不痛；虚证者则着重在行经末期和经后 3-7 天治疗，以养血益精为主，补精血之不足，使胞宫得以濡养，荣则不痛。该患者在症状上表现为经期或经后小腹绵绵作痛，经行量少，腰膝酸软。为肝肾亏虚证，肝肾不足或亏损，冲任俱虚，精血本已不足，经行之后，血海空虚，胞宫更失濡养，故经期或经后小腹疼痛绵绵，经量少而色淡，质稀薄。肾虚故腰酸耳鸣，脑失所养，故头晕。舌淡红，苔薄，脉沉细均为肝肾亏虚之证。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经过少 2 年，反复自然流产 2 次。经中医辨证为脾肾虚弱。以毓麟珠既能调治月经过少，又可防治反复自然流产。导师经过 3 个多月的本方加减而怀孕，孕后安胎。

总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：张云 性别：女 年龄：41 岁 就诊日期：2019-7-24 初诊

主诉：痛经 10 余年，加重 2 月

现病史：Lmp：2019-6-29，6 天干净，量中，色红，血块(+)、痛经(+++)、腰酸痛(+++)、经前乳胀(-)。Pmp：2019-6-3，3 天干净，量中，色红，腰酸痛(+)，血块(+)。2014 年彩超发现子宫腺肌症，行中药调理后痛经缓解，经 2 月感痛经加重，需服止痛药（布洛芬）。现晨起乏力，无口干口苦，无其他不适，纳眠可，小便色黄，大便偏烂，脉弦细。

既往史：既往垂体瘤病史 5 年，2018 年患者出现月经周期不规律，一个月月经来潮 2 次，口服溴隐亭后月经周期规律，现仍有服用溴隐亭（1# bid）。G3P1A2（人流 2 次），无生育要求，白带正常。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：2018-5-23 子宫双附件彩超：子宫腺肌症可能；2019-7-23 PRL 1216 uIU/ml；

处方：考虑患者现为经前期，嘱患者下次月经干净后再诊，并行子宫双附件彩超，暂不予药物治疗。

二诊：2019 年 7 月 31 日，复诊

Lmp:2019-7-25 至 2019-7-28，量中，色红，血块(+)、痛经(+++)、腰酸痛(+++)、经前乳胀(-)。现症见：烦躁，口干口苦，舌稍红，苔薄黄，脉弦滑。

辅助检查：2019-7-31 子宫双附件彩超：子宫肌层光点增粗，可疑子宫腺肌症

中医诊断：痛经

症候诊断：肝郁肾虚血瘀

西医诊断：1.子宫腺肌症？2.垂体微腺瘤？

治法：舒肝补肾，化瘀散结

处方：

- 1、溴隐亭 2 瓶 sig: 1 粒 tid po
- 2、可考虑曼月乐治疗（患者拒绝）
- 3、散结养血方 1 料 sig: 1 汤匙 温水化开 po
- 4、桔荔散结片 4 瓶 sig: 4 粒 tid po

三诊: 2019 年 12 月 12 日, 复诊。

Lmp: 2019-12-6 至 2019-12-11, 量少, 仅纸巾擦拭可见; Pmp: 2019-12-2 至 2019-12-3, 量少; Ppmp: 2019-11-17 至 2019-11-19, Pppmp: 2019-11-9 至 2019-11-11。

余病史同前。现症见: 患者诉用药后已无痛经, 乏力烦躁等症状较前改善, 但近 1 月出现阴道不规则流血, 色暗红, 血块(-)、痛经(-)、腰酸痛(-)、经前乳胀(-), 纳可, 眠差, 舌淡红, 苔白腻, 边有齿痕, 脉沉。

辅助检查: 2019-12-3 子宫双附件彩超: 内膜 11mm, 右侧卵巢小囊, 考虑单纯性囊肿 (38mm×34mm); 2019-11-18PRL 883.2ng/ml, 2019-12-6HPV、tct 未见异常; 2019-8-9MRI 未见明显垂体瘤征象。

处方:

柴胡 12g	白芍 15g	甘草 6g	枳壳 12g
合欢花 12g	郁金花 12g	海螵蛸 15g	菟丝子 15g
女贞子 15g	覆盆子 15g	巴戟天 15g	

共 7 剂, 日一剂, 水煎服。

四诊: 2019 年 12 月 19 日, 复诊。

2019-12-15 出现阴道流血, 3 天干净, 量明显较前减少, 仅纸巾擦拭可见, 色暗红, 偶可见膜状组织物, 腰酸(+), 腹痛(-), 余病史同前, 现症: 患者诉服药后阴道流血较前减少, 稍有乏力, 无烦躁, 小腿部酸痛, 无其他不适, 纳可, 睡眠较前改善, 舌暗红, 苔润薄白, 脉沉。

处方:

覆盆子 15g	金樱子 15g	女贞子 15g	巴戟天 15g
补骨脂 15g	海螵蛸 15g	鸡内金 12g	川断 15g
北芪 15g	五爪龙 30g	桑寄生 15g	白芍 15g

7剂，日一剂，水煎服

心得体会:

本例患者因“痛经 10 余年，加重 2 月”就诊，既往子宫腺肌症及垂体瘤病史，查子宫双附件彩超亦提示子宫腺肌症可能，MRI 虽未见垂体瘤征象，但抽血 PRL 升高，有临床意义，属于子宫腺肌症合并高泌乳素血症。

子宫腺肌病是子宫内膜异位症中的一种，表现为子宫内膜侵入肌壁引起子宫内膜异位，是子宫内膜异位症中比较特殊的一类，常与一般性的子宫内膜异位同时存在。根据侵入子宫肌壁的方式分为弥漫型和局限型两类。泌乳素即人们常说的催乳素(PRL)，泌乳素的异常升高与多种疾病，如不孕症、闭经症等均有联系。有研究针对子宫腺肌症患者的泌乳素水平研究，发现子宫腺肌症患者的泌乳素明显异常，水平较高，且阳性率高于正常人，提示高催乳素与子宫腺肌症发病机制存在关联。

中医角度，邓教授认为子宫腺肌症的主要病机是“瘀血阻滞”，治疗当“必伏其所主而先其所因”，以活血化瘀为主。选药组方上，遵循“活血化瘀动血，散结消癥不破血，调经止血不敛涩，调经通脉以助孕”的原则，结合周期疗法，经期以调经为主，非经期以消散为主。同时，邓教授认为垂体瘤多因情志抑郁，气机失畅，气滞血瘀，血行受阻，久而成积；或因饮食失节，脾失健运，痰湿内生，痰瘀互结；或先天禀赋不足，后天脾胃失调，气血不足，血行不畅，气虚血结而成积块。

根据该例患者月经情况，血块(+)、痛经(+++)、腰酸痛(+++)，平素乏力，脉细，不难辨证为肾虚血瘀证，然患者同时有烦躁，口干口苦，脉弦，提示同时合并有肝郁之象，故治疗当以舒肝补肾，化瘀散结为法。二诊诊时患者为非经期，以养血化瘀散结为法，用药后，三诊时患者诉已无痛经，疗效显。

签名：陈小凤

2019 年 12 月 31 日

指导老师评语:

该同学抓住了患者同时有子宫腺肌症和垂体瘤高泌乳素的病史，有查阅文献

分析子宫腺肌症和泌乳素的关系，但分析不够深入透彻，这一点稍欠缺，仍需提高。另外从中医角度总结了子宫腺肌症的病因病机及中医治疗原则，结合周期疗法分析导师用药治则治法，总结导师的经验，体现出该同学有一定辨证分析思维。

另外该例患者后续就诊因“阴道不规则流血 1 月余”，其阴道不规则流血是否与子宫腺肌症或高催乳素相关，此点未说明。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：王伟君 性别：女 年龄：29岁
就诊日期：2020-06-05 初诊：2020-06-05 发病节气：芒种
主诉：痛经10年余。

现病史：LMP：26/5-2/6，量可，色暗红，血块（++），痛经（+++），VAS 5分，需止痛药，腰酸（+），乳胀（+）。PMP：26/4，10天净。平素月经：13岁728-30天。现症：眠差，平素易咽痛，长痘，纳可，二便可，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

既往史：G0，否认性生活。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：专科检查未行。

辅助检查：16/5 B超 Em 11mm，子宫、双附件（-）。

中医诊断：1. 痛经

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：1. 原发性痛经

治法：理气行滞，活血化瘀

处方：

黄芪 30g	路路通 15g	穿破石 15g	山药 20g
酒萸肉 15g	当归 10g	川芎 10g	鸭脚艾 10g
泽兰 10g	皂角刺 10g	炙甘草 10g	醋延胡索 15g

共21剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

膏方：散结养血方 共1剂

二诊：2020年7月10日，复诊

主诉：进行性痛经10余年

现病史：月经6-7天/28-33天，量中，痛经+++，VAS 4-6分，需服止痛药，乳

胀(+)，腰酸(+)。LMP：24/6；PMP：26/5，否认性生活史。纳可，眠差，二便调，长痘。舌淡胖，苔白腻，脉弦细。无家族恶性肿瘤史。

检查：2020年5月16日B超：Em 11mm，子宫、双侧附件(-)。

处方：

当归 10g	醋香附 15g	燀桃仁 15g	赤芍 10g
北柴胡 10g	甘草片 6g	牛膝 15g	醋延胡索 15g
郁金 15g	丹参 15g	路路通 15g	白茅根 30g

共14剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

膏方：散结养血方 共1剂

三诊：2020年8月7日

主诉：进行性痛经10余年，复诊

现病史：月经6-7天/28-33天，量中，痛经(++)，VAS 4-6分，需服止痛药，乳胀(+)，腰酸(+)，LMP：22/7，痛经较前缓解，可耐受，无需服用止痛药，VAS 2-3分，D1痛剧伴呕吐；PMP：24/6。否认性生活史。现症：纳可，眠差，多梦，二便调，长痘，易上火。舌淡胖，苔白腻，脉弦细。

检查：2020年5月16日B超：Em 11mm，子宫、双侧附件(-)。

处方：

当归 10g	救必应 15g	两面针 15g	川芎 10g
燀桃仁 15g	醋延胡索 15g	甘草片 6g	醋香附 15g
炒茺蔚子 10g	鸡血藤 15g	北柴胡 10g	麸炒白术 30g

共21剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

四诊：2020年9月9日，复诊

主诉：进行性痛经10年余，复诊

现病史：月经6-7天/28-33天，量中，痛经++，VAS 4-6分，需服止痛药，乳胀+，腰酸+。LMP：19/8，7天净，稍少于平时月经量，痛经较前稍有缓解，可耐受，无需服止痛药，VAS 2-3分，经期第一天痛经剧烈伴呕吐。PMP：22/7。否认性生活史。现症见：有口干，纳可，眠差，多梦，二便调，长痘，容易上火。

舌淡胖，苔腻略黄，脉弦细。

辅助检查：2020年5月6日B超：Em 11mm，子宫、双附件未见异常。

处方：

当归 10g	救必应 15g	两面针 15g	燂桃仁 15g
牡丹皮 15g	醋延胡索 15g	甘草片 6g	醋香附 15g
炒茺蔚子 10g	鸡血藤 15g	白茅根 30g	北柴胡 10g

共 21 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

膏方：散结养血方 1 剂

五诊：2020年10月14日，复诊

主诉：进行性痛经 10 年余，复诊

现病史：既往月经 6-7 天/28-33 天，量中，痛经++，VAS 4-6 分，需服止痛药，乳胀+，腰酸+。LMP：14/10，现有下腹痛，乳房胀痛。PMP：17/9，量中，1 包+卫生巾量。痛经较前稍有缓解，可耐受，无需服止痛药，VAS 2-3 分，经期第一天痛经剧烈伴呕吐。否认性生活史。现症见：有口干，纳可，眠差，多梦，二便调，长痘，容易上火。舌淡胖，苔腻略黄，脉弦细。

辅助检查：2020年5月6日B超：Em 11mm，子宫、双附件未见异常。

处方：

当归 10g	救必应 15g	两面针 15g	川芎 10g
燂桃仁 15g	醋延胡索 15g	甘草片 6g	醋香附 15g
炒茺蔚子 10g	鸡血藤 15g	干姜 10g	陈皮 10g

共 21 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

中成药：益母调经化瘀合剂 30ml/次 每日三次 3 瓶

六诊：2020年11月06日，复诊

主诉：进行性痛经 10 年余，复诊

现病史：既往月经 6-7 天/28-33 天，量中，痛经++，VAS 4-6 分，需服止痛药，乳胀+，腰酸+。LMP：14/10，现有下腹痛，乳房胀痛。PMP：17/9，量中，1 包+卫生巾量。痛经较前稍有缓解，可耐受，无需服止痛药，VAS 2-3 分，经期第一天痛经剧烈伴呕吐。否认性生活史。现症见：有稠鼻涕，余无不适，纳可，眠差

多梦，二便调，长痘，容易上火，舌淡胖，苔腻略黄，脉弦细滑。

辅助检查：2020年5月6日B超：Em 11mm，子宫、双附件未见异常。

处方：

救必应 15g	两面针 15g	燀桃仁 15g	牡丹皮 15g
醋延胡索 15g	甘草片 6g	醋香附 15g	炒茺蔚子 10g
鸡血藤 15g	醋三棱 15g	醋莪术 15g	白茅根 30g

共 21 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

七诊：2020年12月04日，复诊

主诉：进行性痛经 10 年余，复诊

现病史：既往月经 6-7 天/28-33 天，量中，痛经++，VAS 4-6 分，需服止痛药，乳胀+，腰酸+。LMP：12/11，现有下腹痛，乳房胀痛。PMP：14/10，量中。痛经较前稍有缓解，可耐受，无需服止痛药，VAS 2-3 分，经期第一天痛经剧烈伴恶心。否认性生活史。现症见：余无不适，纳可，眠差多梦，二便调，长痘，容易上火，舌淡胖，苔腻略黄，脉弦细滑。

辅助检查：2020年5月6日B超：Em 11mm，子宫、双附件未见异常。

处方：

当归 10g	醋香附 15g	地黄 15g	燀桃仁 15g
北柴胡 10g	甘草片 6g	牛膝 15g	醋延胡索 15g
郁金 15g	丹参 15g	路路通 15g	三七 10g

共 20 剂，日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

膏方：散结养血方 1 剂

心得体会：

痛经是妇科常见疾病，指妇女正值经期或经行前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚则剧痛昏厥。痛经分为原发性痛经和继发性痛经。前者无盆腔器质性病变，也称功能性痛经，常见于年轻未产女性；后者指盆腔器质性病变引起的痛经，如盆腔炎性疾病后遗症、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、子宫内膜息肉、粘膜下子宫肌瘤、宫腔粘连、宫颈狭窄、子宫畸形、宫内异物等引起的月经期疼

痛，多发生于育龄期妇女。

痛经属于中医学“经行腹痛”范畴。因经期前后冲任、胞宫气血的生理变化急骤，加之邪气内伏或素体亏虚，致使冲任胞宫气血运行受阻，不通则痛，或冲任胞宫失于濡养，不荣则痛。基于病机特点，结合患者痛经特点、全身情况及舌脉，临床大致分为六个证型，分别是气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻、阳虚内寒、气血虚弱和肝肾亏损。气滞血瘀型之痛经为经前或经期小腹胀痛拒按，可伴乳房胀痛、胸闷不舒；寒湿凝滞型之痛经为经行小腹冷痛，得热则舒，伴形寒肢冷、小便清长；湿热瘀阻证之痛经为经前或经期小腹灼热胀痛，拒按，伴低热起伏、小便黄赤；阳虚内寒型之痛经为经期或经后小腹冷痛，喜按，得热痛减，伴腰膝酸软、小便清长；气血虚弱型之痛经为经期或经后小腹隐隐作痛，喜按或小腹及阴部空坠不适，伴面色无华、头晕心悸、神疲乏力；肝肾亏虚型之痛经为经期或经后小腹绵绵作痛，伴腰膝酸软、头晕耳鸣。治疗上，以调理冲任、胞宫气血为原则，根据不同证型，或行气，或活血；或散寒；或清热；或补虚；或泻实。治法分两步：月经期调血止痛以治标；平时辨证求因以治本。实证者应着重在经前5-10天开始治疗，用药以疏通气血为主，重在消除气机之郁滞和血脉之瘀阻，使气血流畅，通则不痛；虚证者则着重在行经末期和经后3-7天治疗，以养血益经为主，补血之不足，使胞宫得以濡养，荣则不痛。

初诊：患者因“痛经10年余”就诊，查子宫附件彩超未见异常，可排除盆腔器质性病变导致的痛经，诊断为原发性痛经。四诊合参，辨证属于“气滞血瘀”证。肝失调达，冲任气血郁滞，经血不利，不通则痛，故痛经、经血色暗、血块多、乳房胀痛。治法为理气行滞，活血化瘀为法。患者目前处于经后期，血海相对空虚，气血不足，行滞、逐瘀之力不能过强。予自拟方，方中用路路通、穿破石、皂角刺活血通经，疏通气血郁滞和血脉瘀滞；延胡索、川芎行气活血、逐瘀止痛；泽兰、鸭脚艾活血调经；黄芪、当归补气养血，山药、酒萸肉滋阴补肾，此四味药物兼顾了经后期血海空虚，气血不足之特点，同时有扶助正气之意，防止攻逐之力太过；炙甘草调和诸药。配合散结养血方化瘀止痛。

二诊：辨证治法同前。患者此时处于经间期，因此本次方中较第一次减少补益气血之品。予血府逐瘀汤加减。方中柴胡、香附疏肝理气；延胡索行气止痛；桃仁、赤芍活血化瘀；郁金活血调经、疏肝解郁；当归、丹参活血养血；牛膝补

肾活血，引血下行；路路通活血通经；白茅根滋阴清热，调和汤剂口感；甘草调和诸药。配合散结养血方化瘀止痛。

三诊，患者痛经较前好转，考虑治疗有效，辨证治法同前。本次以膈下逐瘀汤加减，方中以柴胡、香附疏肝理气，川芎、延胡索、桃仁、救必应、两面针活血化瘀、行气止痛；茺蔚子活血调经；当归、鸡血藤活血养血，鸡血藤兼疏通经络；白术健脾益气；甘草调和诸药。

四诊，辨证治法同前，以膈下逐瘀汤加减。患者舌苔黄腻，长痘，考虑患者兼有湿热，因此用药不能太过温燥。本次方药去掉药性偏温之川芎、麸炒白术，加入牡丹皮和白茅根，其中牡丹皮既能清热凉血，又能活血化瘀，白茅根清热利湿，又能调和汤剂口感。方中余药物同前。继续配合散结养血方化瘀止痛。

五诊：患者处于行经期，痛经剧烈，伴呕吐，急则治其标，继续以膈下逐瘀汤加减，理气行滞，逐瘀止痛。方中加入了干姜、陈皮以调中止呕。中成药以益母调经化瘀合剂活血化瘀止痛。

六诊：患者处于经前期，治疗痛经属于实证者应着重在经前 5-10 天开始治疗，用药以疏通气血为主，重在消除气机之郁滞和血脉之瘀阻，使气血流畅，通则不痛。因此本次草药方中加入了醋三棱、醋莪术，加强了破气、消癥、逐瘀之力，疏通气血瘀滞，达到通则不痛之疗效。

七诊：辨证治法同前，本次以血府逐瘀汤加减，方中柴胡、香附疏肝理气；延胡索理气止痛；桃仁活血化瘀；郁金活血调经、疏肝解郁；当归、丹参活血养血；三七活血化瘀止痛；牛膝补肾活血，引血下行；路路通活血通经；地黄滋阴养血；甘草调和诸药。配合散结养血方化瘀止痛。

该患者经过 7 个周期的中药治疗，痛经明显缓解，月经量多的情况也有改善。

邝梓君

2021 年 7 月 28 日

指导老师评语：

痛经分为原发性痛经和继发性痛经，其中原发性痛经占 90%以上。中医药治疗痛经有一定优势和良好的治疗效果。中医认为，痛经发病有虚有实，虚者多责之肝肾亏损，气血不足，“不荣则痛”；实者多责之寒、热、湿邪之侵，情志损

伤，导致瘀血阻滞，“不通则痛”，治疗应本着“急则治其标”，或“标本同治”的原则，配伍止痛药，在经前 2-3 天开始服用；平时辨证求因以治本，分期各有侧重地调治，一般以 3 个周期为 1 个疗程。

本例患者痛经属于原发性痛经，辨证属于气滞血瘀，以理气行滞、活血化瘀为法，并根据月经周期气血阴阳之变而分期调治，以血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤加减治疗。该学生在整理病案时对辨证、遣方用药及加减变化理解较准确。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：韦永毅 性别：女 年龄：29岁
就诊日期：2019.2.14 初诊 发病节气：大寒

主诉：经行腹痛、月经量少1年余。

现病史：患者平素月经尚规律，经期7天，周期32天。LMP：6/2-11/2，量中，色鲜红转暗，血块(+)，痛经(+)，需卧床休息，腰酸(±)，乳胀痛(+)。现诉2018年始偶有痛经，月经量少，月经推后，经色暗，经量减少，经前头晕，欲吐，无口干口苦，纳眠可，二便调。

既往史：G1P0A1，2013年人流1次，有避孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗红，苔腻，脉弦。

辅助检查：2018.12.11B超：未见明显异常。2018.11.30：UU(-)，MH(-)。

中医诊断：1、痛经

2、月经量少

症候诊断：气血两虚、气滞血瘀

西医诊断：1、原发性痛经

2、月经失调

治法：补气养血、活血化瘀

中成药：定坤丹 5盒 1支 BID

二诊：2019年3月7日，复诊

LMP：6/2-11/2，量稍少，血块(+)，痛经(++)，腰酸(+)，经前乳胀(+)。现诉感冒，服中药后经前乳胀较前缓解，经期疲惫，平素手脚冰凉，尿频，无尿急尿痛等，大便可，纳眠一般，易醒。舌暗红，苔黄。

诊断：痛经——气血两虚、气滞血瘀

月经量少——气血两虚、气滞血瘀

处方：

生地 15g 桃仁 15g 柴胡 12g 当归 15g
川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 川牛膝 15g
枳壳 12g 桔梗 12g 皂角刺 15g 台乌 20g
7剂，日一剂

三诊：2019年4月4日，复诊

LMP:21/3-26/3，量较前增加，血块(++)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。
PMP:6/2-11/2。现诉服中药后易感冒，咽痛，头痛，咳嗽，全身乏力，经期头
晕，纳差，无力，恶心，眠可，二便调。舌暗，苔薄，脉弦。

辅助检查：暂无

诊断：痛经——气血两虚、气滞血瘀

月经量少——气血两虚、气滞血瘀

处方：

柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g
党参 15g 白术 12g 淮山 20g 云苓 20g
枸杞子 15g 鸡血藤 30g 海螵蛸 15g 鸡内金 12g
砂仁(后下) 6g
14剂，日一剂

四诊：2019年4月25日，复诊。

LMP:22/4-未净，C1-C2月经量少，纸巾擦拭可见，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，
腰酸(-)，乳胀(-)。现诉痛经好转，月经量少，余同前，纳眠可，二便调。
舌暗淡，苔白，脉弦细。

诊断：痛经——气血两虚、气滞血瘀

月经量少——气血两虚、气滞血瘀

处方：

菟丝子 15g 女贞子 15g 桑椹 15g 山萸肉 15g
金樱子 15g 丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g
海螵蛸 15g 鸡内金 12g 枸杞子 15g 覆盆子 15g

14剂，日一剂

五诊：2019年8月22日，复诊

LMP：28/7-3/8，C2-C3量多，色鲜红，血块(+)，痛经(±)，腰酸(-)，经前乳胀痛。现诉不规律胃脘部疼痛，伴恶心呕吐，纳差，失眠多梦易醒。舌暗，体瘦，苔薄白，脉弦。

诊断：痛经——气血两虚、气滞血瘀

 月经量少——气血两虚、气滞血瘀

处方：

柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g
郁金 12g 延胡索 15g 川楝子 10g 丹参 15g
赤芍 15g 海螵蛸 15g 鸡内金 12g 素馨花 12g

14剂，日一剂

六诊：2019年9月12日，复诊

LMP：28/8-6天净，量中，色红，血块(++)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)。现诉多梦，尿频，纳差。舌暗红，苔薄白，脉沉。

诊断：痛经——气血两虚、气滞血瘀

 月经量少——气血两虚、气滞血瘀

处方：

丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 海螵蛸 15g
鸡内金 12g 覆盆子 15g 巴戟天 15g 菟丝子 15g
金樱子 15g 郁金 12g 当归 10g 车前子 10g

12剂，日一剂

心得体会：

本患者因“经行腹痛、月经量少”就诊，诊断属于中医之“痛经、月经量少”范畴。有关于痛经的记载，最早见于《金匮要略·妇人杂病脉证并治》：“带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。”指出瘀血内阻而致径行

不畅，少腹胀痛，1个月后周期性再出现的痛经特点。《妇人大全良方》认为痛经有因于寒者，有气郁者，有血结者，病因不同，治法各异。其后《傅青主女科》《医宗金鉴·妇科心法要诀》进一步补充了肝郁化火、寒湿、肝肾亏损为患的病因病机。月经量少以月经周期正常、经量明显少于平时正常经量的1/2为特点。王叔和认为该病的病机为亡其津液。《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》以“四物汤 两加熟地、当归各一两”，治疗“妇人经水少血色和者”。《万氏妇人科 调经章》根据体质虚实，提出“瘦人经水来少者，责其血虚少也，四物人参汤 主之”，以及“肥人经水来少者，责其痰碍经隧也，用二陈加芎归汤主之”。《医学入门·妇人门》认为因寒因热均可导致月经过少，处理也有差别，如“来少血色和者，四物汤。点滴欲闭，潮烦脉数者，四物汤去芎、地，加泽 兰叶三倍，甘草少许。……内寒血涩来少。……四物汤加桃仁、红花、牡丹 皮、葵花”。《女科证治准绳·调经门》指出：“经水涩少，为虚为涩，虚则 补之，涩则濡之。”

本患者同时有痛经及月经量少的情况，因素体气血虚，或饮食劳倦、思虑过度伤脾，脾虚化源不足，冲任血海不充气虚血少，故月经量少。精血亏虚，不能上荣于头面，则有经期头晕。气血亏虚与气滞血瘀可以互为因果，气血不足，运行无力，容易导致气机阻滞、血液运行不畅。气滞血瘀于不同部位，影响脏器的功能，如影响脾主运化的功能，又可使气血更亏，形成恶性循环的过程。

辨证论治是中医的精髓，本例病例体现了“异病同治”的特点，正是在这一原则的指导下产生的。因此用药时紧扣“气血亏虚、气滞血瘀”的病机进行治疗。再结合本例患者，病程较长，病机较为复杂，因此在治疗时需抓住其主要矛盾及次要矛盾。若以气血不足为主，用药可以加用以补气养血为主，可用成药定坤丹，定坤丹是清代乾隆四年经多位京师名医研制的传统经典方药，有30味药物组成，按功效分四类：补肾健脾药如鹿茸、鹿角霜、杜仲、枸杞、白术；益气养血药如红参、阿胶、熟地、当归，活血祛瘀药如红花、三七、鸡血藤、五灵脂、延胡索；疏肝理气药如柴胡、香附、白芍、乌药。共奏补肾健脾，滋养气血，调经舒郁之功。调补脏腑功能，疏通经络道路，调理气血运行，动静相伍，补调结合，补血而不滞血，行血而不伤血。全方寓攻于补，补而不滞，养而不腻，疏而不散，共奏补益肝肾、补气养血、调经舒郁之功效。后期主要矛盾转移为痛经，用药上同步调整，中药内服用大队活血化瘀药，配合行气药，体现“气行则血行”的治疗

特点。在大量大量活血化瘀药中又首选当归之品，既能活血化瘀又能补血，消中寓补。全方主要针对气滞血瘀，但同时兼顾气血亏虚的情况。随着患者疾病的进程及主次矛盾的不断转换，遣方用药实时调整。紧扣疾病的病因病机，不拘泥于疾病，而重视证候的变化，充分体现中医“辨证论治”思想的灵活应用

签名：

年 月 日

指导老师评语：

韦永毅，女，29岁，因“经行腹痛、月经量少”就诊。两种虽为不同疾病，但均因气血失调引起。在治疗上充分体现了“异病同治”的特点。该患者病程较长，治疗过程中还需要注意患者疾病主次矛盾的变化，辨证施治。

签名：

年 月 日

LMP: 23/1-29/1, 现无不适, 经前要求继续调理身体。舌淡红, 苔白, 脉细弦。

B超: 子宫大小正常, 内膜 7mm, 双附件区未见明显异常。

处 方: 柴胡 12g, 白芍 15g, 甘草 6g, 枳壳 12g, 郁金 15g, 当归 12g, 乳香 6g, 没药 6g, 血竭 3g, 九香虫 6g, 水蛭 6g, 山萸肉 15g 5剂

心得体会: 患者因考试前, 精神紧张, 情致调摄失当, 肝郁在内, 气郁而阻滞气机, 以致血行不畅, 经量减少, 经血瘀滞故有血块, 痛经, 多由于瘀阻不通。月经以按期宣泄为顺, 若瘀血壅滞胞中, 经血不得畅下, 不通则痛, 因而下腹疼痛。治以活血化瘀, 疏肝理气止痛。气行则血行, 血行则瘀祛, 气血调畅则痛解。

调经宜按月经不同时期予以不同治法, 经前以通利为主, 通则不痛, 若体质尚实者, 可适当予行气破血之品, 使瘀随经行, 邪有出路。经期过后以活血补肾为法, 审因论治。本患者舌脉尚显现出脾肾虚象, 故经后适当补脾益肾。

签 名:

年 月 日

指导老师评语:

本案之病因, 外乃考试紧张, 内为素体肝郁, 致使气滞不行, 血瘀于内, 故见痛经、月经量少。治疗先予疏肝, 以缓解近期之病因, 使经行顺畅; 之后针对瘀血之本, 化瘀以治痛经。

签 名:

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：龙某 性别：女 出生日期：35岁

就诊日期：2016年9月13日 初诊、复诊 发病节气：大暑

主诉：经行腹痛2年，加重1月。

现病史：平素月经规律，周期28-32天，经期6-7天，末次月经：9月7日-9月13日，量中，色红，有血块，痛经(++)，痛经较以往加重，以胀痛为主，血下痛减，持续整个经期，无腰酸及乳胀。纳眠可，二便调。自诉3月前查空腹血糖增高。

婚育史：孕2产1人流1，工具避孕。

过敏史：无

体格检查：舌暗，苔白，脉沉细。

辅助检查：无

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀

西医诊断：子宫内膜异位症

治法：活血祛瘀止痛

处方：菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 枸杞子 15

鱼古 15 内金 12 北芪 15 制首乌 15

佛手 12 覆盆子 15 丹参 15 赤芍 15

×7剂

复诊：

二诊：2016年10月17日。末次月经：10月5日-10月10日，量中，色红，有血块，痛经(+)，痛经较前减轻，9月20日B超：左附件区囊肿(22×17mm)。舌淡红，齿音，苔白腻，脉细滑。

处方：守上方去首乌，加鸡血藤 30 桃仁 15 ×7剂

三诊：2016年11月15日。末次月经：11月1日-11月6日，量中，色红，有

血块，痛经（+），痛经较前减轻，现已无需服用止痛药。舌淡红，苔薄白，脉细。处方：柴胡 12 白芍 15 甘草 6 枳壳 12 佛手 12

丹参 15 赤芍 15 鱼古 15 内金 12 川断 15

桑寄生 15

×7 剂

心得体会：

本例患者以痛经为主诉，虽考虑为气滞血瘀，但患者就诊时为月经刚刚干净后，此期正值冲任血海空虚，须顺应周期气血变化，方药以补益为主。故菟丝子、桑葚子、山萸肉、枸杞子、制首乌、覆盆子滋补肝肾；鱼古、内金为对药，前者收敛止痛，后者健脾消食和胃，促进药物吸收；黄芪益气，佛手理气，丹参、赤芍活血化瘀。二诊时痛经明显减轻，则增强活血行血之力。三诊时正值排卵期，应促进子宫内膜由增生期到分泌期的顺利转化，方药以四逆散理气、调和肝脾为主方，佛手疏肝理气，丹参、赤芍活血，鱼古、内金为对药，川断、桑寄生补益肝肾。较鲜明的体现了中药顺应月经周期用药的特色。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

痛经的治疗原则，以调理冲任、胞宫气血为主。又须根据不同的证候，结合月经周期气血变化特点，或行气，或活血，或散寒，或清热，或补虚，或泻实。治法分两步：月经期调血止痛以治标；平时辨证求因以治本，同时应因时制宜。

签名：

年 月 日

早晚两次分服。

7 剂

心得体会：本病例中，患者 2 次诊治都处于经前期，痛经、乳胀，有血块，辨证属气滞血瘀，中药以活血化瘀行气为主，其中乳香、没药、延胡索活血行气止痛，九香虫理气止痛、温中，壮阳，水蛭破血通经、逐瘀消癥，皂角刺消肿散结，川楝子、佛手疏肝行气止痛，白芍酸寒，养血敛阴、柔肝止痛，甘草甘温，健脾益气、缓急止痛，二药配伍，酸甘化阴，有柔筋止痛之效，可治疗痛经及妇科炎症性腹痛，现代药理研究，芍药、甘草的成分中有镇静、镇痛、解热、抗炎、松弛平滑肌的作用，甘草又可调和药性。诸药配合，共奏行气止痛之功。二诊时痛经已经明显缓解，在上方基础上加用台乌以行气止痛、温肾散寒。邓教授认为，中医药治疗痛经，有良好的临床疗效。虫类药物能入络搜邪，止痛立竿见影；但运用亦需注意：并非所有患者均能使用，一般需辨证为实证，服药时机为经前经期气血旺盛之时；若有生育要求的患者，则定待月经来潮后方可运用，若值胎元已结，恐破泻太过，损伤胎气。痛经当分原发性和继发性，其中前者也称功能性痛经，经积极、及时、规范、有效的治疗，常能缓解甚至治愈；后者属器质性病变所引起者，如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、女性盆腔炎等，虽病程缠绵，难获速效，也能求得较好的止痛效果。必要时可结合西药或手术疗法，配合中药，疗效显著。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

痛经者多为行经前与行经时气血壅滞，实痛多见，不通则痛。故治之以行经期活血通经为法，使邪有出路，瘀祛新生，则经痛可减。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师√ 独立）

患者姓名：隆某 性别：女 年龄：20岁

就诊日期：2016年3月30日 初诊√、复诊 发病节气：

主诉：经期下腹痛5年，加重伴经期呕吐1年。

现病史：平素月经不规则，4-6/30-50，Lmp14/3，5天净，量中，色黯红，经前1天至经行第一天下腹痛，有血块，腰酸。否认性生活史。白带量多，色白，无异味，无阴痒。纳眠可，大便秘结，2-3天/次。舌淡红，苔白腻，脉细。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红，苔白腻，脉细。

辅助检查：无。

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：原发性痛经

治法：行气活血，通络止痛

处方：柴胡12g，白芍15g，枳壳12g，甘草6g，素馨花12g，赤芍15g，桃仁15g，鸡内金12g，延胡索15g，川楝子10g 7剂，嘱下次月经前3天再诊。

二诊：2016年4月20日

诉1年前服中药调理后症状缓解，停药后痛经症状加重，lmp：17/4，未净，现量较以往增多，色黯，无血块，痛经较前缓解，伴腰酸，经前乳胀。纳眠可，小便调，大便秘结，2-3天一行，以经行时为主。舌暗，苔薄白，脉细。

处方：丹参15，赤芍15，桃仁15，茜草15，仙鹤草30g，枳壳15g，玄参15g，蒲黄6，五灵脂10，白芍15，甘草6 7剂

三诊：2016年4月27日

LMP 17/4, 7天净，痛经较前改善，量较前增多。现排便较前顺畅，近日感胸闷，

咽痛，余无特殊不适，纳眠可，二便调，舌红，苔薄黄，脉弦细。

处方：柴胡 12g，白芍 15g，枳壳 12g，甘草 6g，素馨花 12g，皂角刺 15g，延胡索 15g，川楝子 10g，（炒）九香虫 9g，水蛭 6g，玄参 15g，生地黄 15g

5 剂

心得体会：本案经色黯淡，有血块，属气滞血瘀所致。《傅青主女科》言：“经欲行而肝不应，则拂其气而痛生”。肝属木，疏则通畅，郁则不扬。肝失疏泄，血海失司，故月经不调，或前或后，肝郁气滞，血行不畅，冲任及胞之脉络不利，故经前及经行腹痛；肝郁犯脾（胃），脾滞不运，胃气不降，故可见恶心呕吐；气机郁滞，腑失通利，故见大便干结。《黄帝内经》云：“病在脉调之血，舒其气血令其调达。”一诊时患者主诉以痛经为主，故组方重在行气解郁止痛，方选柴胡舒肝散合金铃子散加减，方中既有柴胡、枳壳、川楝子等长于疏肝理气之品，又有赤芍、桃仁、延胡索等行血中之气的药物；配伍鸡内金消食和胃。因气滞而血滞，血瘀则气难畅；又行气之品多为辛香温燥药物，有伤阴耗血之弊，故方中配白芍柔肝敛阴养血。施此法得效，二诊症状减轻，正值经期，经量因服用活血通经药物而有所增加，且大便秘结，故加入茜草、蒲黄、五灵脂等化瘀止血，玄参滋阴增液以润肠通便。三诊时以疏肝行气，活血通便为法，在原方基础上化裁，使气机调畅而痛止。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

痛经因气滞血瘀所致，非经期重在疏肝行气，选药性轻灵之品以疏肝木；经期以活血通经之品以利血行。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录 9 (跟师 独立)

患者姓名：傅某 性别：女 年龄：44岁

就诊日期：2018年3月30日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：经行腹痛病史4年，经行头痛2年。

现病史：平素月经规律，9/25-30天，LMP:14/3-4天净，量中，有血块，经行第1-2天腹痛明显，第3天起头痛。G2P1A1（43岁自然流产1次后开始痛经），无避孕。纳眠可，二便尚调。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌暗淡，苔薄白干，脉沉。

专科检查：外阴、阴道无异常，宫颈轻度糜烂样改变，子宫增大，质硬，活动差，无压痛，双附件区未及异常。

辅助检查：无。

中医诊断：1. 痛经 2. 经行头痛

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：痛经

治 法：补肾化瘀，通窍止痛

处 方：川芎 10g 干益母草 30g 盐牛膝 15g 麸炒枳壳 10g 丹参 15g
黄芪 20g 三七 10g 陈皮 5g 白芷 15g 乌药 10g 海螵蛸 15g 甘草 6g

7剂

二诊：2018-4-20

病史如前

LMP:14/4---5天净，量偏少，色黯红，有血块，痛经，腰酸，无乳胀。

服药后本次月经仍有痛经，较之前减轻，头痛消失，现无特殊不适，纳眠可。小便调，大便时烂，不成形，粘腻，1天1次，舌淡红，苔薄白，脉沉。

5/4查B超：子宫增大，大小约75mm×68mm×63mm，并回声不均，未排腺肌症可

能。内膜厚约 8mm，请结合临床。左附件区囊性包块，大小约 38mm×16mm，考虑输卵管积液。

处方：川芎 10g 干益母草 30g 盐牛膝 15g 枳壳 10g 丹参 15g 黄芪 20g
鸡血藤 30g 蒸陈皮 5g 白芷 15g 白芍 15g 蔓荆子 15g 海螵蛸 15g
甘草 6g 5 剂

三诊：2018-5-22

痛经、经行头痛病史。

LMP:8/5---10/5 量中（比之前稍多），色黯红，有血块。

服药后痛经较前明显好转，仅第一天稍疼痛，头痛明显好转，仅稍头晕，腰痛好转。舌暗红，苔白，脉沉。

守上方，再予 5 剂，经前服用。

心得体会：患者为一 44 岁的女性，既往痛经病史 4 年，自然流产后出现经期腹痛、头痛明显，舌暗淡，苔薄白干，脉沉。辨证为肾虚血瘀，治以补肾健脾，活血化瘀，自拟方以川芎、丹参、益母草活血止痛，牛膝补肾，枳壳行气，黄芪补脾，陈皮理气，三七活血化瘀，乌药温肾止痛，白芷走太阳经而治经行头痛，海螵蛸制酸止痛，甘草调和诸药。痛经患者的治疗，重在用药的时机，在月经来潮前或来潮之时用药，使邪有出路，随经血而下，方能瘀祛新生。二诊患者痛经较前减轻，头痛消失，上方有效，守方去三七，加蔓荆子清利头目，鸡血藤养血调经。三诊时痛经与头痛均明显缓解，效不更方，继续前方治疗。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

痛经伴经行头痛，均为经期气血变化剧烈时出现，所以经期用药，活血通窍，注意引经药的使用，上达巅顶，下至胞宫。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈冰颖 性别：女 年龄：28 岁
就诊日期：2019 年 6 月 27 日 初诊 发病节气：立夏

主诉：痛经 10 年余，加重 3 年

现病史：1mp：20/6，至今未净，量多，第一至第四天明显。痛经（+++），下腹坠胀感明显，血块（++），色黯红，腰酸（+），乳胀（+）。Pmp：29/4，9 天净。平素月经 7-8 天/2 月。

2018 年 12 月因“月经量多”于外院住院治疗，予口服达英-35。

2019 年 5 月于外院查盆腔 MR：1. 考虑子宫腺肌症（子宫大小约 75×77×76mm，子宫肌层不均匀强化，内见小斑片状强化灶），2. 盆腔积液（深约 8mm）。

2019 年 5 月于外院查血常规：血红蛋白 71g/L

现症见：患者诉目前痛经严重，近 3 年明显加重，伴肛门坠胀感，恶心呕吐，腰酸，纳眠可，二便调。

婚育史：否认性生活史，暂无生育要求。

过敏史：无药物、食物过敏史。

体格检查：心肺腹部查体未见明显异常。舌淡，苔薄黄，脉弦。

辅助检查：

2019 年 5 月于外院查盆腔 MR：1. 考虑子宫腺肌症（子宫大小约 75×77×76mm，子宫肌层不均匀强化，内见小斑片状强化灶），2. 盆腔积液（深约 8mm）。

2019 年 5 月于外院查血常规：血红蛋白 71g/L

中医诊断：痛经 气滞血瘀

西医诊断：子宫腺肌症

治 法：行气活血，消癥定痛

处 方：丹参 15g 赤芍 15g 三棱 12g 莪术 12g
 泽兰 15g 土鳖虫 10g 鱼古 15g 鸡内金 12g
 枸杞子 15g 黄精 15g 浙贝母 15g 田七 10g

共 18 剂，每日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

合用散结养血膏膏方 1 付，桔荔散结片 4 瓶（4# tid po）

复诊：

二诊：2019 年 7 月 17 日。

Lmp：20/6, 8 天净。量多，第一至第四天痛经（+++），下腹坠胀感，血块（++），色黯红，腰酸（+），乳胀（+）。Pmp：29/4, 9 天净。

平素月经 7-8 天/2 个月

余病史同前。

现症见：诉服中药后痛经稍缓解，但大便次数增多，质稀，恶心欲呕，纳一般，眠差，小便正常。

查体：舌淡，苔微黄稍腻，脉弦。

处方：

① 丹参 15g 赤芍 15g 三棱 12g 莪术 12g
泽兰 15g 土鳖虫 10g 鱼古 15g 鸡内金 12g
枸杞子 15g 白术 15g 浙贝母 15g 田七 10g
薏苡仁 20g 砂仁 6g（后下）

共 30 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

② 五灵脂 10g 生蒲黄 6g 九香虫 10g 水蛭 6g
血竭 3g（冲）皂角刺 15g 延胡索 15g 川楝子 10g
白芍 20g 甘草片 6g 田七 10g

6 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。（经期服用）

合桔荔散结片 4 瓶（4# tid po）。

三诊：2019 年 9 月 4 日。

Lmp：12/8, 11 天净。量多，色暗红，血块（+），痛经（++），第一至第四天较为明显，腰酸（++）。白带量多，色偏黄，无阴痒，无异味。

否认性生活史。

现症见：服药期间无明显腹痛，大便次数增多，质稀，纳一般，入睡困难，小便

正常。

舌淡，苔白，脉弦滑。

处方：五灵脂 10g 生蒲黄 6g 九香虫 10g 水蛭 6g
血竭 3g (冲) 皂角刺 15g 延胡索 15g 川楝子 10g
白芍 20g 甘草片 6g 田七 10g 乳香 6g
乌药 20g 没药 6g

6剂，日一剂，水煎服，饭后服用。(经期服用)

四诊：2019年10月9日。

Lmp: 12/9, 7天净，量中，色鲜红，痛经(+)，较前明显改善，血块(+)，腰酸(+)，经净后下腹部及腰骶部反复疼痛近2周。Pmp: 12? 8, 11天净。平素月经7-10天/40-50天。

否认性生活史。

2019年10月8日于我院查子宫附件彩超：子宫前壁厚10mm，后壁厚50mm，后壁回声强弱不均，宫腔线前移，Em=5mm，考虑子宫腺肌症。

现症见：自诉服中药期间白带量多，色黄，无异味，无阴痒。服药期间大便次数增多，但较前稍好转。现易疲乏，头晕，心慌，纳可，眠一般。

舌淡暗，苔薄白，脉弦。

处方：党参 15g 麦冬 15g 五味子 10g 酸枣仁 15g
枸杞子 15g 制首乌 20g 白术 15g 茯苓 20g
淮山 20g 火炭母 20g 五爪龙 30g 砂仁 6g (后下)

10剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

合用桔荔散结片4瓶(4# tid po)

五诊：2019年10月24日。

Lmp: 12/10, 8天净。量中，色鲜红，痛经(±)，腰酸(++)，乳胀(-)。Pmp: 18/9, 7天净，量中，色鲜红，痛经(±)，血块(+)，腰酸(+)。Ppmp: 12/8, 12天净。白带量多，色黄，偶有阴痒。

G0，否认性生活史。

现症见：自觉下腹部坠胀感，大便每日 2-3 次，质稀，偶有胸闷、心悸、头晕，纳可，眠差，入睡困难，小便正常

舌淡暗，苔薄黄，脉滑。

处方：三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g
党参 15g 麦冬 15g 五味子 10g 酸枣仁 15g
夜交藤 30g 白术 15g 茯苓 20g 淮山 20g
皂角刺 15g 山慈菇 15g 枸杞子 15g 砂仁 6g（后下）
陈皮 6g

14 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

六诊：2019 年 11 月 28 日。

Lmp: 15/11, 7 天净。痛经较前缓解，血块 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (±)。Pmp: 12/10, 8 天净。

白带色黄，量多，阴痒较前缓解。

G0，否认性生活史。

现症见：下腹坠胀痛，乏力，纳可，眠一般，较前稍好转。服药后，大便 2 次/日，小便正常。

舌淡暗，苔白腻，脉滑。

处方：

① 三棱 12g 莪术 12g 丹参 15g 赤芍 15g
浙贝母 15g 田七 15g 薏苡仁 20g 鳖甲 10g
山慈菇 15g 皂角刺 15g 泽兰 15g 砂仁 6g（后下）

20 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。

② 五灵脂 10g 生蒲黄 6g 九香虫 10g 水蛭 6g
血竭 3g（冲） 皂角刺 15g 延胡索 15g 川楝子 10g
白芍 20g 甘草片 6g 田七 10g

6 剂，日一剂，水煎服，饭后服用。（经期服用）

合用多糖铁胶囊 1# qd po

心得体会：

子宫腺肌病是指子宫内膜向肌层良性浸润并在其中弥漫性生长，其特征是子宫肌层中出现了异位的内膜和腺体，伴有周围的肌层细胞肥大和增生。中医学中虽无子宫腺肌病的病名，但根据其症状可以归结到“癥瘕”或“痛经”等病症中。如《血证论·血中瘀证治》所云：“癥者，或纯是血质，或血中裹谁，或血积既久亦能化为痰水，瘕之为病，总是气与血胶葛而成”。因此，邓高丕教授认为，血、水、痰、瘀于经络脏腑之间，或气血不和结为癥瘕。癥瘕为病，不通则痛，发为痛经。临床上，本病多因素体亏虚加之手术损伤、外邪内侵、情志不畅，而致气血失和、经血运行不畅，不循于常道而成“离经之血”。“离经之血”即为瘀血，瘀血阻于冲任胞宫，血不利则水行不畅，水瘀互结，日久癥瘕加重。本病属本虚标实，以脾肾亏虚为本，水瘀互结为标。治疗上要根据月经周期，循期而治。要循经前、经行、经后、经间四期，分期而治疗。

经前期胞宫气血俱盛，瘀血已成，以活血化瘀消癥为主，以达推陈致新之功。经期期要以止痛为第一要务。经后期阴血亏虚，可以温补脾肾，活血消癥为主。久病者脾肾亏虚，气血运化无力，加之此时离经之血积蓄，新的瘀血形成，癥瘕又盛。故此时多正虚夹瘀，治当攻补兼施。经间期此时阴阳俱盛，在活血消癥的基础上，更应补益脾肾。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

子宫腺肌症多因血行不畅，离经之血瘀滞，日久成癥瘕。因此在治疗时，分清标本缓急。急则治其标，缓则治其本，根据患者所处的月经周期的不同，而分期而治。经期疼痛明显则以止痛为主，经前、经后、经间期若疼痛缓解，需治疗本病为主，根据患者的不同表现，辨证论治，灵活用药。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师√ 独立）

患者姓名：郑某 性别：女 年龄：32岁

就诊日期：2016年10月26日 初诊√、复诊 发病节气：

主诉：痛经5年，进行性加重半年。

现病史：15岁初潮，既往月经尚规则，5~6/30~40天，LMP：23/9，量少，色黯，夹小血块，痛经以行经第1~3天为甚，腰腹肛门坠胀疼痛难以忍受，亦不能坚持工作。6年前人流一次。平素手足冰冷，腰酸乳胀，畏寒，偶有性交痛。

既往史：无。

过敏史：无。

舌脉：舌质紫暗，苔淡白边有瘀点，脉沉涩。

专科检查：外阴已婚式，阴道通畅，宫颈轻糜样改变，子宫后位，常大，活动，阴道后穹窿可触及黄豆大小数个结节，触痛明显，双附件（-）。

辅助检查：无。

中医诊断：痛经

证候诊断：寒凝血瘀证

西医诊断：原发性痛经

治法：温经散寒，活血祛瘀止痛。

治疗：散结镇痛胶囊2盒，4片 tid。

处方：丹参15g，赤芍15g，桃仁15g，海螵蛸15g，鸡内金12g，九香虫9g，水蛭6g，血竭3g，乳香6g，没药6g，乌药20g，山萸肉15g 7剂

二诊：2016年11月2日。

10月28日月经来潮，未净。较上次量有所增多，仍痛经，经血色暗夹块，块下痛减，现腰骶酸痛，口淡，舌暗红苔淡白，脉沉涩。

处方：丹参15g，海螵蛸15g，鸡内金12g，血竭3g，益母草30g，白芍15g，五灵脂10g，北黄芪15g，续断15g，杜仲15g，桑寄生15g，狗脊15g 14剂

三诊：2016年11月11日。

LMP：10月28日，现为经前期，口干，无乳胀，舌暗红苔淡白，脉细涩。

处 方：丹参 15g，赤芍 15g，海螵蛸 15g，鸡内金 12g，佛手 12g，大腹皮 12g，
九香虫 9g，水蛭 6g，血竭 3g，乳香 6g，没药 6g，麦冬 15g 7 剂

四诊：2016年11月23日。

LMP：10月28日。自诉前两次月经经血色红无块，排出较通畅，痛经减轻，现为经前，要求继续调理。舌暗红苔薄白，脉弦细。

处 方：丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 15g，海螵蛸 15g，鸡内金 12g，九香虫 9g，
水蛭 6g，三棱 12g，莪术 12g，乌药 20g，延胡索 12g，川楝子 10g 7 剂

心得体会：子宫内膜异位症在临床中以寒证、实证多见，热证、虚证少见。本例患者经行腹痛难忍，量少色暗，有血块，畏寒，舌质暗红，苔淡白边有瘀点，是一派寒凝瘀阻之证，故采用活血化瘀兼消寒凝之法；二诊之时月经刚过，血海亏虚，腰骶酸痛，遵循周期气血消长规律，经后以补肾健脾调冲，活血化瘀为主，故加用北黄芪、川断、杜仲、桑寄生、狗脊等；三诊为经前，活血祛瘀配伍理气止痛为主，故加用佛手、大腹皮；如此缓消细治，经3个周期之后，患者痛经症状基本得到控制，临床疗效较满意。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

该例痛经伴月经量少，色黯，夹血块，平素腰酸手冷，故辨证为寒凝血瘀。故治疗以温经通络，活血化瘀为法，平日补肾填精，以固其本。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：屈** 性别：女 出生日期：33岁

就诊日期：2015年7月1日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经期下腹痛5年，加重2天。

现病史：平素月经尚规则，4-5/30-32，Lmp:28/6，现未干净，量多，色黯，血块多，痛经剧，昨晚外院肌注度冷丁，现仍阵发性下腹疼痛，腰痛，痛时便意感，心烦心慌，纳少。面色无华。G4P1A3，上环。

既往史：发现有子宫腺肌症5年，曾服中西药治疗，效果不显。

过敏史：无

体格检查：舌淡暗苔白，脉弦细。

辅助检查：外院B超：考虑子宫腺肌症。

中医诊断：痛经

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：子宫腺肌病

治法：健脾益气、活血化瘀、通络止痛

处方：丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 五灵脂 10g

蒲黄 6g 九香虫 9g 水蛭 9g 台乌 20g

党参 15g 白术 12g 五爪龙 30g 山萸肉 15g

共7剂

复诊：

二诊：2015年7月8日。

诉Lmp：28/6-3/7，服药后疼痛明显减轻。现无不适。舌淡红苔白，脉细。

妇检：外阴阴道无异常，分泌物中，宫颈轻抬举痛，子宫前位，均匀增大如孕3个月左右，质硬，活动可，无压痛。双附件未见异常。

实验室检查：查肝功能、血分析未见异常。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 毛冬青 20g

当归 12g 九香虫 9g 水蛭 6g 北芪 20g

三棱 12g 莪术 12g 白芍 15g 甘草 6g

共 7 剂

三诊：2015 年 7 月 15 日

诉平时稍感乏力，无其他不适。舌淡红苔白，脉细弦。

处方：党参 15g，白术 12g，北芪 20g，五爪龙 30g，丹皮 15g，桃仁 15g，三棱 12g，莪术 12g，九香虫 9g，水蛭 6g，山萸肉 15g，当归 12g 7 剂

四诊：2015 年 7 月 29 日

诉 Lmp23/7，5 天净，服药后经期疼痛缓解 50%，既往疼痛时呕吐十余次，现仅呕吐 2 次。现下腹坠胀，心慌。舌淡红苔白，脉细弦。

处方：五灵脂 10g 蒲黄 6g 九香虫 9g 水蛭 6g

台乌 20g 乳香 10g 没药 6g 血蝎 6g

白芍 20g 甘草 6g

共 6 剂

后继续予补脾益气、活血化瘀方药调理，经前一周服药，经行腹痛症状缓解明显。

心得体会：

子宫腺肌病是子宫内膜侵入子宫肌层所致，药物治疗效果差，目前仍以手术治疗为主。子宫切除可达到根治的目的，但不适于年轻有生育要求者。其好发于生育年龄妇女，有明显的痛经，绝经后症状消失，提示为性激素依赖性疾病。一般认为，子宫腺肌病的异位子宫内膜来源于基底层内膜，对性激素缺乏反应。

本病属于祖国医学“痛经”范畴。痛经的病因多种多样，但其共同病机皆为冲任胞宫受扰，经脉受阻，血海气机不利，气血运化不畅，胞宫经血流通受阻，瘀结胞宫，“不通则痛”。本例患者病久损伤正气，故面色无华；气虚血少，脾阳不振，运化无力，故而纳少；心气不足，心血运行不畅，故心烦心慌。

活血化瘀法是祖国医学治疗大法之一，是治疗妇女痛经的重要治法。《女科正宗》“妇人月水将来，而先腹腰痛者，乃血滞而气逆不通也”，《医林改错》“凡肚腹疼痛总不移动是血瘀”。本例患者以活血止血，益气行气为法，方用宫外孕 I 号方合失笑散加减，取得良好效果。方中丹参、赤芍、桃仁活血化瘀调经止痛，蒲黄、五灵脂活血止血止痛，水蛭破血逐瘀消徵，再配台乌、九香虫理气止痛，合以党参、白术、五爪龙、山萸肉益气健脾固本止血，诸药合用使活血止血，益

气行气作用大大增强，疗效显著，标本兼治。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

剂

嘱经前始服，经期不停药。

三诊：2017年9月29日

病史同前，LMP：9月21日，5天净，量较前增多，血块减少，痛经明显缓解。现腰膝酸软，口干，无口苦，纳可，眠差，舌暗红，苔白，脉弦细。

处方：丹参 15g 益母草 30g 三七 5g 枳壳 10g 薏苡仁 30g 茜草 15g
鸡血藤 30g 白芍 15g 桑寄生 15g 怀牛膝 15g 五指毛桃 30g 陈皮
6g 甘草 6g
7剂

四诊：2017年10月13日

LMP：9月21日，5天净，量较前增多，血块减少，痛经明显缓解。现为经前期，自觉小腹痛，肛门坠胀感，腰酸，舌红，苔薄白，脉弦。

处方：丹参 15g 川芎 10g 三七 10g 枳壳 10g 桂枝 10g 茜草 15g
鸡血藤 30g 乌药 15g 桑寄生 15g 黄芪 20g 益母草 20g 怀牛膝
15g
7剂

心得体会：患者为一围绝经期女性，子宫腺肌症病史5年，痛经进行性加重，经后疼痛，伴有肛门坠胀感，此为子宫腺肌症引起的痛经，直肠内膜异位病灶引起肛门坠胀。B超提示子宫腺肌症声像，排除其他器质性疾病，因此CA125升高亦考虑与子宫腺肌症或内膜异位症相关。四诊合参，患者证属气滞血瘀证，气滞则血行受阻，久而成瘀。舌淡红见瘀点，苔白腻，脉弦滑为肾虚血瘀之征象。考虑患者年龄50岁，处于围绝经期，故治疗以缓解经行疼痛为主。中医治以活血止痛、健脾益肾为主，自拟方以丹参、益母草、鸡血藤活血止痛，橘核、荔枝核散结镇痛，枳壳行气，薏苡仁渗湿，陈皮理气健脾，黄芪健脾益气，桑寄生、续断补益肝肾，甘草调和诸药，共奏活血止痛、健脾益肾之功。二诊时与四诊时是为经前，此时选用通因通用之法，温经活血，通络止痛，嘱经期继续服药。三诊

时乃月经干净后，此时治以温肾补脾、活血止痛为主，平时以补益为主，酌加活血之品，务使气血平和，而经行无痛。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

宫腺肌症之痛经，平时以益气补肾，活血散结为法，行经期以活血通经立方，兼顾虚实，务使补而不滞，行而不破。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师√ 独立）

患者姓名：杨某 性别：女 年龄：40岁

就诊日期：2015年7月16日 初诊√、复诊 发病节气：

主诉：经行腹痛20+年，加重1+年。

现病史：平素月经规律，7天/32~34，LMP30/6~5/7，量中，色黯红，腹痛，肾部，肛门胀痛，血块(+)。白带色黄。G1P0A1(7+年前人流)。纳眠可，二便调。既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：2015年7月10日本院B超：子宫增大，考虑子宫腺肌瘤可能性大。

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：子宫腺肌瘤？

治法：行气活血，通络止痛

处方：丹参15g，赤芍15g，桃仁15g，九香虫9g，水蛭6g，乳香6g，没药6g，血竭3g，乌药20g，延胡15g，川楝子10g，黄芪20g 14剂

二诊：2015年8月12日。

病史如前，服药后痛经好转，LMP8/8未净，量中，痛经减轻。现腰痛(有腰椎间盘突出)舌淡苔薄白，脉弦。

处方：生地15g，桃仁15g，柴胡12g，当归15g，川芎10g，赤芍15g，川牛膝15g，枳壳12g，桔梗12g，甘草6g，血竭6g，乳香6g 7剂

三诊：2015年9月24日。

病史如前，LMP15/9，6天干净，第三天后量少，药后痛经情况改善。现无不适，舌稍暗红，苔薄白，脉弦细。

处方：丹参15g，赤芍15g，桃仁15g，九香虫9g，水蛭9g，乳香6g，没药6g，

血竭 6g, 台乌 20g, 延胡 15g, 川楝子 10g, 白芍 20g, 甘草 6g 7剂

心得体会：子宫腺肌病也是子宫内膜异位症的其中一种，常见的临床表现有严重痛经，经血量大等。本例患者，属于气滞血瘀型。气行不畅，血行凝滞，瘀滞冲任胞中日久而成癥瘕；瘀血内阻，冲任失调，则月经量多；气机不畅，不通则痛，故而痛经。邓教授认为女子以血为本，以气为用，若气血瘀滞，则闭经、癥瘕、崩漏等妇科疾病随之而生。若为病程较长，常年累月者，必“病久入络”、“久痛必入络”，在配伍用药之时，可适当使用虫类药物及树脂类药物，以使冲任瘀阻得散，胞脉胞络失畅得调，恶血得去，新血归经，气血荣通而得新生。二诊时时值经期，行经之时，阴血下泻，为防破泻太过，故转用“血府逐瘀汤”活血通经，使经行通畅，疼痛可止。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

经期使用活血通经之药，取“通因通用”之法，虫类药物的使用，使其入络搜邪，祛邪外出，用于治疗“癥瘕”有实之邪。

签名：

年 月 日

脉沉细。

处方：鹿角霜 15g 菟丝子 15g 当归 10g 熟地黄 15g 山药 30g 山茱萸 15g 枸杞子 15g 鸡血藤 15g 女贞子 15g 白芍 15g 炙甘草 10g

7剂

心得体会：本病例中，经期补肾选用巴戟天、续断、杜仲等药，填精补髓，疏利肾气。当归、熟地黄功主滋阴养血，阴中求阳，助阳化生。赤芍、益母草活血化瘀调经；三棱、莪术、乌药行气活血止痛；合以血竭、乳香、没药活血化瘀止痛，黄芪益气行血，诸药合用，标本兼顾。经后期治以补肾填精、调理冲任。二诊处方选右归丸加减，方中鹿角胶温补肾阳，填精补髓；熟地黄、枸杞子、山茱萸、山药滋阴益肾，养肝补脾；菟丝子补阳益阴，补肾固精；当归补血养肝；鸡血藤养血和血；白芍、女贞子滋阴和营；炙甘草调和药性。诸药配合，共奏温补肾阳，填精止遗之功。分期调治，疗效显著。邓教授指出，中医药治疗痛经，有良好的临床疗效。功能性痛经，经及时、规范、有效的治疗，常能治愈；属器质性病变所引起者，虽病程缠绵，难获速效，也能求得较好的止痛效果。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

经行腹痛属肾虚血瘀者，治疗以补肾调经，通经止痛为法；非经期平衡肾中阴阳，行经期活血化瘀止痛。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘某 性别：女 年龄：23岁

就诊日期：2017年4月11日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经行腹痛6年余。

现病史：患者6年前无明显诱因出现经行腹痛，喜温喜按，经前或经期自行服用田七痛经胶囊可稍缓解。LMP：15/3-22/3，量可，色暗红，血块(+)，腹痛(+)，经前乳胀(+)，小腹冷。既往月经规律，13岁初潮，7/30-35。平素易口干，无口苦，纳眠可，小便调，大便时溏时干。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌淡稍胖，苔滑，脉弦细。

专科检查：否认性生活史。

辅助检查：无

中医诊断：痛经

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：原发性痛经

治 法：活血化瘀，行气通经

处 方：川芎 10g，白芍 15g，益母草 15g，盐牛膝 15g，黄芪 15g，枳壳 10g，丹参 15g，乌药 15g，海螵蛸 15g，茜草 15g，三七粉 3g（冲），甘草 6g 6剂

二诊：2017年4月25日

服药后，1mp:14/4，9天干净，量较上月多1倍，色暗红，血块(+)，腹痛(+)，经前乳胀(+)，腰酸(+)，小腹冷。自诉服中药后出现腹泻明显。现症：纳眠可，二便调，舌尖红，苔淡黄，脉弦细。

辅助检查：2017-4-17 子宫及双附件彩超：未见明显异常。

处 方：益母草 20g，盐牛膝 15g，鸡血藤 30g，桂枝 10g，桑寄生 15g，黄芪 15g，丹参 15g，乌药 15g，生蒲黄 10g，茜草 15g，五灵脂 5g，甘草 6g

7 剂（嘱经前三天开始服用）

三诊：2017 年 5 月 23 日

LMP：14/5，7 天净，量可，色暗红，经行腹痛较前稍缓解，血块（+），经前乳胀（+），腰酸（+），小腹冷。余无特殊不适。舌质红，苔薄白，脉弦。

辅助检查：甲功三项、抗甲状腺球蛋白抗体测定（TGAb）、抗甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAb）均无异常。

处 方：川芎 10g，白芍 15g，盐牛膝 15g，益母草 20g，黄芪 20g，丹参 15g，乌药 15g，枳壳 10g，茜草 15g，三七粉 3g（冲），鸡血藤 30g，五指毛桃 30g

7 剂，经前及经期服用

心得体会：原发性痛经多发生于年轻未婚女性，正如《傅青主女科》云：“经水出诸肾。”《河间六书》指出：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆属厥阴论之；天癸既绝，乃属太阴经也。”因此中医认识其多责之于肝脾肾，本为肾虚，标为寒凝、气滞、血瘀。

本例辨证分析属肾虚血瘀，病性虚实夹杂。缘患者先天禀赋不足，肾阳虚于内，则胞宫失于温煦，故经期腹痛喜温喜按、小腹冷；肾阳虚脾土不温，肝脾失调，大便时溏时干。因此所处方剂始终贯以调肝理气、活血化瘀、补益调经之法。二诊时考虑患者服中药后腹泻明显，故去白芍；经期延长，故加蒲黄、五灵脂化瘀止血。同时运用乌药、桂枝等性温之味，使经血得温则行，通则不痛。同时，治疗痛经的时机常选择经前 2~3 天和月经期，盖经前用药利于鼓动阳气四布，瘀散滞消，防患于未然，月经期因势利导，气血畅行而经痛自止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

痛经病以血瘀证为主要的证型，在月经量不多的情况下，可在经期大胆使用活血通经的药物。一诊使用活血药物后，痛经症状缓解而出现经期延长并腹泻的表现，故而加强化瘀止血药物与温经健脾药物的使用，使痛经止而经期正常。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：钟某 性别：女 年龄：39岁

就诊日期：2017年5月17日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经期延长伴经行下腹疼痛6年。

现病史：平素月经规律，8-9/28-30，LMP：1/5，8天净，量多，色黯红，夹血块及较多粘液，经行下腹胀痛，伴灼热感，痛引腰骶。自觉午后低热起伏，无伴汗出。平素带下量多，色黄质稠，味臭秽。自觉体倦，小便黄赤，大便质黏。G1P0A1，有生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。

体格检查：无异常发现。

辅助检查：B超未发现明显异常。

中医诊断：痛经

证候诊断：湿热蕴结证

西医诊断：痛经

治 法：清热祛湿，行气活血

处 方：牡丹皮 15g，黄连 10g，生地黄 10g，当归 5g，白芍 15g，川芎 5g，
红花 10g，桃仁 10g，延胡索 15g，香附 10g，薏苡仁 30g 7剂

二诊：2017-5-31

病史如前，Lmp：29/5，至今未净，量中，色红，血块（-），痛经（-）。述服前次中药后，带下量少，体倦改善。纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄黄，脉弦稍滑。

处 方：熟地黄 10g，当归 10g，白芍 15g，川芎 5g，延胡索 15g，川楝子 10g，
蒲黄 10g，五灵脂 10g，苍术 15g，薏苡仁 30g，茯苓 20g 5剂

心得体会：痛经之病，乃由冲任失调、胞宫气血失和所致。对各种证型的痛经，以“不通则痛”为原则，重视调整肾—天癸—冲任—胞宫的阴阳、气血平衡，使内环境得到平衡。月经周期是女性生理过程中阴阳消长、气血变化节律的体现，因此，顺应胞宫的充盈或亏虚，适时而调、因时论治，可取得事半功倍之效。一诊处方中黄连清热燥湿，牡丹皮、生地、白芍清热凉血，当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀；延胡索、香附行气活血止痛；薏苡仁加强清热除湿之功；湿瘀同治，调气和血，效如桴鼓。治疗痛经，当分期而治，“急则治其标”，经期当以止痛治标为要务，二诊处方以四物汤合金铃子散合失笑散加减，方中熟地黄补肾填精；当归补血活血，补阴中之阳；川芎入血分理血中之气；白芍敛阴和营；延胡索行气止痛；川楝子疏肝利湿、行气止痛；蒲黄、五灵脂活血止痛；苍术、薏苡仁、茯苓健脾利湿；湿热得除，瘀血得散，则气行血畅，经通痛止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

痛经病以血瘀证为多见，然本案患者月经夹血块及较多粘液，伴灼热感，自觉午后低热起伏，平素带下量、质、二便以及舌脉情况，辨证属湿热蕴结证，故方药以清热祛湿为主，以行气活血为辅，使湿热得除，瘀血得散，则气行血畅，经通痛止。

签 名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李某 性别：女 出生日期：25岁

就诊日期：2016年1月13日 初诊、复诊 发病节气：腊月

主诉：经期下腹及腰骶酸胀不适4月。

现病史：患者近4个月出现经期下腹及腰骶部酸胀不适，从经前1天开始出现，经期第1、2日最明显，之后逐渐缓解，程度中等，伴膝及小腿酸软无力，易疲劳，对生活及工作尚无严重影响，无需服止痛药，月经周期、月经量、经期天数正常，LMP 2015.12.16，量中，色黯，夹少量血块，伴上述症状。G1P1。

既往史：无特殊

过敏史：无。

体格检查：舌淡暗，苔白，脉弦细。

辅助检查：2015年12月17日广州中医药大学第一附属医院子宫附件彩超检查未见异常。

中医诊断：痛经

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：痛经

治法：补肾活血、化瘀止痛

处方：丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 白芍 20

 甘草 6 海螵蛸 15 鸡内金 12 续断 15

 桑寄生 15 杜仲 15 狗脊 15

共7剂

复诊：

二诊：2016年1月27日。

病史如前，LMP：2016年1月16日，量中，色暗，夹少量血块，服药后经期腰骶酸胀较前明显减轻。现在已经净5天，无特殊不适。纳眠可，二便正常。舌淡暗，苔薄白，脉弦细。

处方：熟地 15 山药 20 山萸肉 15 首乌 15
 枸杞子 15 鸡血藤 30 丹参 15 赤芍 15
 桃仁 15 菟丝子 15 女贞子 15 旱莲草 20
 桑寄生 15 杜仲 15 当归 15

共 7 剂

心得体会：

患者以经期下腹及腰骶酸胀不适为证候特点，证属肾虚血瘀。患者平素房事不节再加上工作劳累，肾气亏损，肾虚则冲任不固，更值经期前后冲任二脉气血生理变化急剧，导致胞宫气血运行不畅，血瘀内生，瘀阻胞宫，不通则痛。腰为肾之府，肾虚则腰骶酸胀、膝软无力。舌淡暗苔白，脉弦细恰为肾虚血瘀之征。本病病位在胞宫，与肾密切相关，积极治疗预后良好。

初诊患者值经前期，中医治疗上以补肾活血为法，方中丹参、赤芍、桃仁、白芍活血化瘀，海螵蛸、鸡内金兼具固肾活血之功，续断、狗脊、杜仲及桑寄生同用以补肝肾、强腰膝，壮筋骨。服药后患者月经期下腹及腰骶不适感明显减轻，复诊时患者处于经后期，此时血海空虚，加之患者属肾虚体质，故经后期以补肾填精为法治疗。

此外，痛经在西医学上分原发性痛经及继发性痛经，治疗时需病证结合，如患者痛经继发于子宫内膜异位症等器质性病变，药物效果不理想时需手术治疗。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:常丽琼 性别:女 年龄:32岁

就诊日期:2020-12-27 初诊 发病节气:小雪

主诉:痛经10余年,加重1月余。调理备孕。

现病史:LMP:2020-12-14,7天净,量多,色鲜红,C2-3量多,约3-4片夜用卫生巾/天,湿透,C7护垫可,血块(+),痛经(++),腰酸(+),乳胀(-),经行腹泻。7/12下车时臀部触地摔倒后腰酸,PMP:2020-11-17,7天净,量多,色鲜红,痛经(++)。MC:7/28天。患者已婚1月,G0,经后未同房,有孕求,白带正常,现:腰酸痛(右侧),无放射感,自诉外院行腰椎检查正常,纳眠可,二便调,舌暗红,苔黄腻,脉细滑。

既往史:子宫腺肌症,子宫后方巧克力囊肿可能病史。自诉9个月前服用妈富隆1年余,现已停药9月余。

过敏史:青霉素过敏。

体格检查:妇检示:外阴潮红,阴道畅,内见量多色淡褐分泌物,质稠,宫颈触血(+),子宫质胀实,增大如孕50d,活动差,无压痛,双附件无压痛,患者紧张腹肌坚硬,双合诊不满意。

辅助检查:2020-12-15妇科B超示:1.子宫增大85×72×67mm,子宫腺肌症;2.宫腔线前移,EM:7mm;3.子宫肌瘤(左侧壁)20×27mm;4.子宫后方巧囊:26×16mm;5.双附件囊肿38×22mm(右)20×15mm(左)。

2020-12-15血分析示:WBC:11.18E+9/L,NEU%:89%,PLT:334E+9/L。

2020-12-15 β -HCG:阴性。

中医诊断:痛经,气虚血瘀

西医诊断:1.子宫腺肌症 2.子宫内膜异位症 3.痛经

治法:无

处方:无

中成药:

多维维生素胶囊1盒 1粒/次 qd

助孕丸 7 瓶 12g/次 qd

检验检查项目：TCT、HPV、卵巢功能检查七项、生殖甲功 5 项、CA15-3、CA19-9、相关抗原二项（AFP,CEA）、卵巢相关抗原两项。

二诊 2021-1-18 小雪

主诉：痛经 10 余年，加重 2 月余。调理备孕

现病史：LMP：2021-1-11，至今未净，量偏少，2-3 片卫生巾/日，湿 1/2，色暗红，血块（+），痛经（++），腰酸（-），乳胀（-），经行腹泻。PMP：2020-12-14, 7 天净，量多，色鲜红，C2-3 量多，约 3-4 片夜用卫生巾/天，湿透，C7 护垫可，血块（+），痛经（++），腰酸（+），乳胀（-），经行腹泻。MC：7/28 天。G0，经前未同房，有孕求（计划推迟，因 2020-12-20 摔伤行 X 线检查），白带正常，现：纳眠可，二便调，舌红，苔根厚腻，脉细。

既往史：子宫腺肌症，子宫后方巧克力囊肿可能病史。自诉 9 个月前服用妈富隆 1 年余，现已停药 9 月余。

过敏史：青霉素过敏。

体格检查：暂无。

辅助检查：2020-12-28TCT：未见上皮内病变或恶性肿瘤细胞 NILM；HPV：（-）；生殖甲功 5 项：未见明显异常；卵巢功能检查+CA153+CA199+相关抗原两项+卵巢相关抗原两项：E2:182.1pmol/L，P:2.43nmol/L，PRL:644.9mIU/L，T:0.657nmol/L，LH:4.79IU/L，FSH:6.13IU/L，HE4:70.76pmol/L，CA125:844.2U/ml，绝经前 ROMA 指数：19.14%，绝经后 ROMA 指数：78.11%。AFP:2.1ng/ml，CEA:0.8ng/ml，CA15-3:37.39U/ml，CA19-9:133.7U/ml。

中医诊断：痛经，气虚血瘀

西医诊断：1. 子宫腺肌症 2. 子宫内膜异位症 3. 痛经

治法：补气活血，化瘀散结

处方：无

黄芪 30g	五指毛桃 30g	丹参 15g	鸡血藤 30g
桂枝 10g	土茯苓 30g	牡丹皮 10g	橘核 15g
荔枝核 30g	牡蛎（先煎）30g	醋鳖甲（先煎）20g	鸡内金 10g

醋三棱 10g 醋莪术 10g 甜叶菊 1g

中成药：

桔荔散结片 1瓶 4片/次 tid

散结镇痛胶囊 1盒 4粒/次 tid

检验检查项目：子宫双附件彩超

医嘱：1.复查 PRL，严密随访；2. 21/1、24/1 测排卵；3. 监测基础体温 BBT；4. 必要时行子宫输卵管造影术（B超下）。

病情分析：

患者，育龄期女性，32岁，因“痛经10余年，加重1月”前来就诊，有生育要求。痛经病位在子宫、冲任，以“不通则痛”、“不荣则痛”为主要病机。实者可由气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻导致子宫的气血运行不畅，虚者主要由气血虚弱、肾气亏虚导致子宫失于濡养。痛经证情复杂，实中有虚，虚中有实，虚实兼夹者，临床上需知常达变。该患者痛经，平素经量多，色鲜红，有血块，为湿热之邪瘀阻于冲任子宫，热迫血妄行则经量多，湿热胶结，气血失畅，则痛经，湿热累及任带，则带下异常，见外阴潮红、带下褐色、质稠。痰湿瘀血内滞，经脉气血循行不利，日久成块，结块聚及胞宫则固定难移，结为癥瘕，患者痛经10余年，平素经量多，久病必虚，脾虚失运，经行气血下注血海，脾气益虚，不能运化水湿，湿渗大肠，故患者经行腹泻。一诊舌暗红，苔黄腻，脉细滑，二诊舌红，苔根黄腻，脉细，舌象虽有所变化，但均为虚实兼夹之象，综合分析，可知辨该患者以气虚、血瘀为主，兼有湿热，故治疗上应分两步：经期重在调血止痛以治标，平时辨证求因以治其本。故李莉教授在一诊时详问病史，完善辅助检查，确定痛经的病因，分辨原发性痛经、功能性痛经，并可协助将痛经与先兆流产、巧克力囊肿破裂、盆腔炎等疾病相鉴别。慎审病机以治其本，二诊时患者正处经期，李莉教授认为应当速投汤剂以止其痛，方中黄芪、五指毛桃各30g，补气治虚以推动气血运行，丹参活血祛瘀、痛经止痛，鸡血藤活血止血、通经止痛，牡丹皮清热凉血、活血化瘀，桂枝温通经脉，土茯苓甘淡渗利，清热利湿，橘核、荔枝核行气散结止痛，三棱、莪术破血行气，消积止痛，牡蛎、鳖甲软坚散结，兼具收敛固涩之性，以防活血太过至失血过多之虞，鸡内金既可消食化积，

又可健运脾胃，为药性甘平之良品，甜叶菊调和药物口感。全方收散并行，寒温并用，攻补兼具，体现了李莉教授缜密的处方遣药原则。

痛经是临床常见病，西医妇产科学将痛经划分为原发性痛经和继发性痛经。原发性痛经又称功能性痛经，是指生殖器官无器质性病变者。继发性痛经是由于器质性疾病如子宫内膜异位症、子宫腺肌症、盆腔炎或宫腔狭窄所引起。原发性痛经多见于青少年女性，继发性痛经多见于育龄期妇女。病案中患者为育龄期的继发性痛经患者，该患者痛经由子宫内膜异位症、子宫腺肌症所致。子宫内膜异位症临床症状可见：下腹痛和痛经（典型症状为继发性痛经、进行性加重）不孕、性交不适、月经异常（15%-30%患者有经量增多、经期延长、或月经淋漓不尽），体征：典型盆腔内异症双合诊检查时，可触及触痛性结节。临床上，生育年龄女性有继发性痛经且进行性加重、不孕或慢性盆腔痛，盆腔检查扪及与子宫相连的囊性包块或盆腔内有触痛性结节，即可初步诊断为子宫内膜异位症，B超是诊断卵巢异位囊肿和膀胱、直肠内异症的重要方法腹腔镜检查是内异症诊断的最佳方法，CA125测定临床上多用于重度内异症和疑有深部异位病灶者，用于检测异位内膜病变活动情况更具价值，动态监测CA125有助于评估疗效和预测复发。子宫腺肌症：当子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层时，成为子宫腺肌症，约15%合并内异症，约半数合并子宫肌瘤。主要症状表现为经量过多、经期延长和逐渐加重的进行性痛经，临床上可依据典型的进行性痛经和月经过多史、妇科检查子宫均匀增大或局限性隆起、质硬且有压痛而做出初步临床诊断。故临床上，应辨病与辨证相结合，运用中西药甚或手术结合方法施治本病，以达到减轻和消除疼痛、调经和促进生育、减少和避免复发的目的。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈慧贤 性别：女 年龄：41岁
就诊日期：2020年9月24日 初诊 发病节气：秋分

主诉：痛经伴经前头痛史，加重2年。

现病史：患者自月经初潮起即有痛经及经前头痛史，近2年加重，需服止痛药，伴经前腰酸腿软明显，平素月经尚规则，周期28-30天，经期5-6天。LMP1/9，5日净，量偏少，色黯红，血块多，痛经（++），头痛明显，腰酸腿软（+），疲乏无力，无乳胀。现患者晨起口苦，无口干，平素易疲倦乏力，气短，冬季四肢发凉明显，纳眠一般，二便调。

既往史：G2P2A0。顺产2次。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔白稍厚，脉沉稍弱。

辅助检查：2020年7月17日外院体检：血红蛋白83g/L。白带清洁度IV度。TCT未见明显异常。B超：子宫大小正常，双侧附件未见异常。内膜11mm。

中医诊断：1. 痛经 2. 经行头痛

症候诊断：肾虚寒凝血瘀

西医诊断：痛经

治法：补肾温阳，活血化瘀

处方：

覆盆子 15	蔓荆子 12	白芍 20	柴胡 12
川芎 10	吴茱萸 10	川牛膝 15	白芷 15
补骨脂 15	石菖蒲 20	巴戟天 15	甘草 6

7剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 4粒 tid 2盒

二诊：2020年10月29日，复诊

Lmp:26/10，至今未净，色黯红，量适中，血块(++)，痛经较前次月经稍有缓解(+)，腰酸(++)，乳胀(-)。经前2天开始头胀痛。现觉疲倦、乏力，无腹痛，无头痛，无口干口苦，睡眠较差，易醒，胃纳差，二便调。舌淡，苔白，脉细。

处方：

党参 15	女贞子 15	五爪龙 30	北芪 15
麦冬 15	白术 15	五味子 10	枸杞 15
淮山 20	云苓 20	泽兰 15	柴胡 12
丹参 15	赤芍 15	黄精 15	

14剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 4粒 tid 2盒

三诊：2020年12月17日，复诊

Lmp:21/11，6天净，色淡黯，量较10月份稍少，血块(++)，痛经较前次月经缓解(±)，腰酸(++)，乳胀(-)。经前头痛稍缓解。现疲倦感较前缓解，怕冷，偶有口干口苦。睡眠较前改善，经前夜尿增多，2-3次/晚。大便正常。舌淡，苔腻微黄，脉弦。

处方：

白芷 15	柴胡 12	川芎 10	蔓荆子 10
葛根 30	白术 15	香附 10	覆盆子 15
淮山 20	云苓 20	海螵蛸 15	鸡内金 12
泽兰 15	白芍 15		

7剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 4粒 tid 2盒

心得体会：

痛经是指妇女正值经期前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛晕厥者。西医妇产科学将痛经分为原发性痛经和继发性痛经。原发性痛经又称为

功能性痛经，是指生殖器官无器质性病变者，继发性痛经多由于盆腔器质性疾病如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎或宫颈狭窄等引起，原发性痛经以青少年女性多见，继发性痛经则常见于育龄期妇女。

邓高丕教授认为，痛经病位在子宫、冲任。以“不通则痛”或“不荣则痛”为主要病机。实者可由气滞血瘀、寒凝血瘀、湿热瘀阻导致子宫的气血运行不畅，为“不通则痛”，虚者主要由气血虚弱、肾气亏损导致子宫失于濡养，为“不荣而痛”。痛经伴随月经周期而发，是与经期及经期前后的特殊生理状态有关。未行经期间，由于冲任气血平和，致病因素尚不足以引起冲任、子宫气血瘀滞或不足，故不发生疼痛。经期前后，血海由满盈而泄溢，气血由盛实而骤虚，子宫、冲任气血变化较平时急剧，易受致病因素干扰，导致子宫、冲任气血运行不畅或失于濡养，不通或不荣而痛。经净后子宫、冲任气血渐复则疼痛自止。临床治疗需先明确病因，分清原发性痛经和继发性痛经，尤其继发性痛经需解除发病原因才能从根源上得到治疗。同时应首辨虚实，明代《景岳全书·妇人归》有云：“经行腹痛，证有虚实。实者或因寒滞，或因血滞。或因气滞，或因热滞；虚者有因血虚，有因气虚。然实痛者，多痛于未行之前，经通而痛自减；虚痛者，于既行之后，血去而痛未止，或血去而痛益甚。大都可按可揉者为虚，拒按拒揉者为实。”虚实既辨，则随证加减，往往可取得疗效。

本病患者除痛经外，尚有经行头痛，平素易疲倦乏力，气短，冬季四肢发凉明显，舌淡红，苔白稍厚，脉沉稍弱，辨证属肾虚寒凝血瘀证，治以补肾温阳，活血化瘀，方中补骨脂、巴戟天、吴茱萸温肾助阳；覆盆子补肝肾阴；白芍养血柔肝；川芎、川牛膝活血化瘀；菖蒲、柴胡开窍行气以助活血，并能疏肝之郁而清利头目，《本草纲目》言：“菖蒲气温，心气不足者用之，虚则补其母也。肝苦急，以辛补之是矣。”；患者晨起口苦，经前头痛，为有肝热，予蔓荆子清利头目，《本草汇言》：“蔓荆子，主头面诸风疾之药也。前古主通利九窍，活利关节，明目坚齿，祛除风寒风热之邪。其辛温轻散，浮而上行，故所主头面虚风诸证。推其通九窍，利关节而言，故后世治湿痹拘挛，寒疝脚气，入汤散中，屡用奏效，又不拘于头面上部也。”；甘草调和诸药，使全方不过于温燥。并予妇科养荣胶囊养血调经止痛。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

陈慧贤，痛经伴经前头痛史，加重 2 年。经中医辨证为肾虚寒凝血瘀。中药予开窍清利头目，补肾温阳，活血化瘀为治法，并佐以妇科养荣胶囊补血调经。使开窍通利，补益气血，经血化生有源。

曾富玲总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

建设后病案
月经病——月经先期

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈某某 性别：女 出生日期：44岁

就诊日期：2016年4月20日 初诊、复诊 发病节气：谷雨

主诉：月经周期提前半年。

现病史：近半年月经4~5天/21~23天。LMP：13/4，至今未净，量较多，血块(+)，色红质稠，痛经(+)，腰酸。PMP：23/3，4天净，10/24左右开始少量阴道出血，G2P1A1，已上环，纳眠可，二便调。

既往史：无特殊。

过敏史：无。

体格检查：舌暗红苔少，脉沉细微数。

辅助检查：无。

中医诊断：月经先期

证候诊断：阴虚血热

西医诊断：月经失调

治法：滋阴固冲、化瘀止血

处方：女贞子 15 旱莲草 20 海螵蛸 15 血余炭 12
鸡内金 12 五灵脂 10 益母草 30 蒲黄 6

地榆 20 菟丝子 15 金樱子 15 补骨脂 15

共7剂

复诊：

二诊：2016年5月4日。

无特殊不适，要求继续调理。舌暗红，苔少，脉沉细微数。

处方：女贞子 15 旱莲草 20 金樱子 15 白芍 15

阿胶 15（烊服） 菟丝子 15 生地黄 15 补骨脂 15

共7剂

三诊：2016年5月11日

Lmp：11/5，量较前稍减，血块(+)但较前少，腰酸减，色红，黏稠改善。

处方：女贞子 15 旱莲草 20 五灵脂 10 益母草 30

蒲黄 6 地榆 20 生地黄 20 金樱子 15

杜仲 20 枸杞子 15

共 7 剂。

心得体会：

患者素体阴虚，或失血伤阴，或多房劳耗精伤血，以致阴液亏损，虚热内生，热伏冲任。血海不宁，则月经先期而下。患者量较多，血块（+），色红质稠，痛经（+），舌暗红苔少，脉沉细微数。处方中女贞子、旱莲草、地榆滋阴清热止血，五灵脂、益母草、蒲黄活血化瘀止痛。并酌加补阳药，使阴阳互生，阳中求阴，并达阴阳制约与平衡。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：梁莉 性别：女 年龄：25岁
就诊日期：2018-1-19 初诊 发病节气：立春
主诉：月经先后不定期 10 年余。

现病史：患者平素月经不规律，多延后而至，约 15-50 天一行，偶见提前而至。
LMP2017-8，7 日净，量色可，痛经(++)，偶需服用止痛药，腰酸(±)，乳胀(-)。
PMP2017-6 或 7 月。10 年前治疗期间，医师告知患者为“双子宫”？。

既往史：无性生活史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴未婚经产式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。

中医诊断：月经先后不定期。

症候诊断：肝郁血瘀证。

西医诊断：月经不调。

治法：行气解郁，活血通经。

处方：

当归	10g	丹参	15g	白芍	30g	救必应	15g
两面针	15g	醋延胡索	15g	甘草片	6g	醋香附	15g
炒茺蔚子	10g	鸡血藤	15g	醋三棱	15g	醋莪术	15g

14 剂，日一剂。

中成药：醋酸甲羟孕酮片 4mg/次 bid 口服 24 片；
定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒；
炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1 片/次 qd 口服 3 盒。

二诊：2018 年 2 月 7 日，复诊。

LMP30/1，7 日净，量可，色暗，血块(+)，痛经(+)，服达英-35。PMP2017-8，7 日净，量色可，痛经(++)，偶需服用止痛药，腰酸(±)，乳胀(-)。现服达英-35

第 1 个周期。

辅助检查：2018-2-1 FSH/LH 7.47/12.79 IU/L

PRL 303.4 mIU/L

T 1.03 nmol/L。

2018-2-21 BUS：EM 8mm

可疑纵隔子宫。

处方：

熟地黄	30g	丹参	15g	醋三棱	15g	皂角刺	15g
路路通	15g	广东王不留行	15g	穿破石	15g	山药	20g
枸杞子	15g	墨旱莲	15g	酒女贞子	15g	醋莪术	15g

21 剂，日一剂。

中成药：定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 6 盒。

三诊：2018 年 3 月 7 日，复诊。

LMP1/3，至今，服达英-35。PMP30/1，7 日净，量可，色暗，血块(+)，痛经(+)，服达英-35。现服达英-35 第 2 个周期。

处方：

醋香附	15g	醋延胡索	15g	救必应	15g	两面针	15g
鸡血藤	30g	郁金	15g	茜草	15g	制何首乌	15g
当归	10g	白芍	15g	熟地黄	30g	海螵蛸	30g

21 剂，日一剂。

中成药：定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 6 盒。

膏方：导痰养血方。

四诊：2018 年 4 月 18 日，复诊。

LMP30/3，7 日净，服达英-35。PMP1/3，11 日净，服达英-35。已服 3 盒达英。

处方：

黄芪	30g	桑葚	15g	桑寄生	15g	续断片	15g
金樱子肉	15g	盐杜仲	20g	丹参	15g	鸡血藤	30g
醋延胡索	15g	白芍	15g	广升麻	10g	蒸陈皮	10g

14剂，日一剂。

中成药：炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1片/次 qd 口服 2盒；

定坤丹 1瓶/次 bid 口服 6盒。

膏方：调经养血方。

五诊：2018年5月18日，复诊。

LMP28/4，7日净，服达英-35。PMP30/3，7日净，服达英-35。现服达英-35第4个周期。现失眠，平素作息不规律。舌淡红胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉数。

处方：

苍术	15g	路路通	15g	醋香附	15g	胆南星	10g
麸炒枳壳	10g	法半夏	10g	蒸陈皮	6g	茯苓	15g
甘草片	6g	炒茺蔚子	15g	鸡血藤	30g	广东王不留行	15g

21剂，日一剂。

中成药：炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1片/次 qd 口服 1盒。

心得体会：

月经先后不定期指的是月经周期提前 7-10 日或错后 7-14 日，经期正常，连续 3 个周期以上者，称为“月经先后不定期”。亦称“经水先后无定期”、“月经愆期”、“经乱”。

曾诚教授认为，月经先后不定期的主要机制是冲任气血不调，血海蓄溢失常。常由肾虚、脾虚和肝郁所致。肾虚：素体肾气不足，房劳多产，或少年肾气未充，更年期肾气渐衰，或久病大病，肾精亏耗，肾气不守，封藏失司，冲任失调，血海蓄溢失常，遂致经行先后无定期；脾虚：素体脾虚，饮食失节，或思虑过度，损伤脾气，脾虚生化不足，统摄无权，冲任失调，血海蓄溢失常，以致经行先后无定期；肝郁：素性抑郁，或忿怒过度，肝气逆乱，气乱则血乱，冲任失司，血海蓄溢失常，遂致月经先后无定期。

本病患者月经先后不定期，经期伴发现痛经和腰酸，辨证属肝郁血瘀证，故以行气解郁，活血通经为主，方中白芍养血调经；醋香附行气解郁；丹参、鸡血藤、炒茺蔚子活血通经；当归补血活血，调经止痛；救必应、两面针、醋延胡索活血化瘀，行气止痛；三棱、莪术破血行气，消积止痛；甘草片调和诸药。二诊因患者月经刚刚干净，故以滋补肝肾，活血通经为主，方中女贞子、墨旱莲、枸杞子滋补肝肾；熟地黄补血滋阴；山药益气养阴；丹参、路路通、王不留行、穿破石活血通经；皂角刺消肿托毒；三棱、莪术破血行气，消积止痛。三诊因患者在月经期，故以行气解郁，活血止血为主，方中白芍养血调经；熟地黄补血滋阴；醋香附、郁金行气解郁；鸡血藤、当归补血活血，调经止痛；制何首乌润肠通便；救必应、两面针、醋延胡索活血化瘀，行气止痛；茜草、海螵蛸收敛止血。四诊因患者在排卵期，故以补益肝肾，活血通经为主，方中白芍养血调经；桑寄生、盐杜仲、续断片补益肝肾；桑椹补血滋阴；金樱子肉固精缩尿；黄芪补气固表；丹参祛瘀止痛，活血通经；鸡血藤补血，活血，通络；醋延胡索活血，行气，止痛；陈皮理气健脾；升麻清热解毒。五诊因患者月经快来，故以健脾化痰，活血通经为主，方中醋香附行气解郁；茯苓利水渗湿；炒茺蔚子、路路通、王不留行、鸡血藤活血通经；枳壳、陈皮理气健脾；胆南星清热化痰；苍术燥湿健脾；法半夏燥湿化痰；甘草片调和诸药。

签名：曾梦琪

2020年2月27日

指导老师评语：

梁莉，月经先后不定期10年，经期伴发现痛经和腰酸。经中医辨证为肝郁血瘀证。以用中西医结合来调治月经先后不定期。导师经过5个多月的本方加减而症状好转。

曾梦琪（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘小菊 性别：女 年龄：32岁
就诊日期：2019.09.12 初诊 发病节气：白露
主诉：月经先期近半年

现病史：LMP：01/09-5天净，色鲜红，D1：量少，用3片卫生巾/天，湿透1/3；D2：量多，用6-8片卫生巾/天，湿透2/3；D3：用4-5片卫生巾/天；D4-5：用护垫可；血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(±)。PMP：10/8-5天净，D2-3量最多，日用6-8片卫生巾/天，湿透2/3。PPMP：17/7-5天净，量色质如上述。平素4-5/30天，近半年4-5/20天。G3P2SA1（2011年因孕11周胎停清宫1次，2014年顺产1次，2018年顺产1次）。经后同房，避孕套避孕，无孕求。白带：量多，阴痒(-)，异味(-)。现：反复痤疮，纳眠可，易疲劳，二便调，舌红苔白腻，脉细。

既往史：暂不详

过敏史：否认药物、食物过敏史

专科检查：外阴正常。阴道畅，宫颈上唇中度糜烂，有触血。子宫后位，质中常大，活动度可，有压痛（偏右侧）。双附件未扪及异常。

辅助检查：暂无

中医诊断：1. 月经先期 2. 盆腔炎性疾病

证候诊断：脾肾不足，气滞血瘀证

西医诊断：1. 月经失调 2. 盆腔炎性疾病

治法：健脾补肾，行气活血

处方：

黄芪 20g	五指毛桃 30g	丹参 20g
赤芍 15g	毛冬青 30g	醋延胡索 10g
川楝子 10g	盐牛膝 15g	连钱草 20g
黑老虎 20g	土茯苓 30g	薏苡仁 20g
甜叶菊 1g		

日一剂，共7剂

检查：子宫附件彩超（经腹部+经阴道检查）

西药、中成药：

- 1、妇乐片 5片/次 bid 口服 2盒
- 2、宫炎平片 3片/次 tid 口服 2盒
- 3、加味双柏膏 1帖/次 qd 外敷 3包
- 1、舒乐宁洗剂 75ml/次 qod 外用 2瓶
- 2、奥硝唑阴道栓 1粒/次 qn 阴道放药7天 1盒

嘱：暂禁房事。

二诊：2019.09.19

月经先期半年余，面部痤疮

LMP：01/09-5天净，量色质同前，痛经（±），可忍受。PMP：10/8-5天净。PPMP：17/7-5天净。平素4-5/30天，近半年4-5/20天。G3P2SA1（2011年因孕11周胎停清宫1次，2014年顺产1次，2018年顺产1次）。经后同房，避孕套避孕，无孕求。白带：正常，阴痒（-），异味（-）。现：面部痤疮，纳眠可，易疲劳，二便调，诉中药后便溏，舌红苔薄白，脉弦数。

中医诊断：1. 月经先期 2. 痛经 3. 女性盆腔炎性疾病

西医诊断：1. 月经失调 2. 盆腔炎性疾病 3. 子宫腺肌症

辅助检查：

2019-09-12 HPV：未见异常

2019-09-17 TCT：NILM

2019-09-19 子宫附件彩超：子宫内膜回声不均，Em：8mm，未排除局灶性子宫腺肌症，右卵巢高回声团11*8mm，畸胎瘤？，盆腔积液28*11mm

处方：

当归 15g	川芎 15g	生地黄 15g
赤芍 15g	燀桃仁 15g	红花 6g
麸炒枳壳 10g	北柴胡 10g	甘草片 6g
盐牛膝 15g	鸡内金 15g	鸡血藤 30g

甜叶菊 1g

共 7 剂

检查：卵巢功能检查七项（套）、生殖甲功 5 项、糖类抗原 15-3、糖类抗原 19-9、
相关抗原二项（AFP、CEA），卵巢相关抗原两项

西药、中成药：

1、丹鳖胶囊 5 粒/次 tid 口服 2 瓶

2、散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 口服 1 盒

三诊：2019.09.26

月经先期半年余，面部痤疮

LMP：01/09-5 天净。PMP：10/8-5 天净。近半年 4-5/20 天。G3P2SA1。经后同房
（避孕套），无孕求。白带：正常。现：稍咳嗽，痰量少难咯，无咽炎，无发热
恶寒，纳眠可，二便调，舌红苔白，脉细。

处方：

当归 15g 川芎 15g 生地黄 15g

赤芍 15g 燀桃仁 15g 红花 6g

麸炒枳壳 10g 北柴胡 10g 甘草片 6g

盐牛膝 15g 鸡内金 15g 鸡血藤 30g

甜叶菊 1g

共 14 剂

西药、中成药：

1、散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 口服 3 盒

2、加味双柏膏 1 帖/次 qd 外敷 3 包

3、少腹逐瘀颗粒 1 袋/次 tid 口服 2 盒

四诊：2019.10.10

月经先期半年余，面部痤疮

LMP：01/10-5 天净。D2 5-6 片卫生巾湿 1/2，D3 余 2-3 片卫生巾/天，湿 1/3，
D4 后护垫可，血块（-），痛经（±）可忍受，腰酸（-），乳胀（-）。PMP：

01/09-5天净。近半年4-5/20天。G3P2SA1。经后同房（避孕套），无孕求。白带：正常，阴痒（-）。现：纳眠可，二便调，舌暗苔白，脉细。

辅助检查：

2019-10-02 我院：FSH：6.1IU/L

LH：7.24 IU/L

PRL：307.1m IU/L

T：0.468nmol/L

E2：131.1pmol/L

P：0.990nmol/L

AMH：5.99ng/ml

CA125:42.33u/ml

APP、CEA、CA19-9、HE4 未见异常

绝经前 ROMA 指数：5%

绝经后 ROMA 指数：19%

生殖甲功 5 项未见异常

处方：

黄芪 30g	五指毛桃 30g	丹参 15g
鸡血藤 30g	桂枝 10g	土茯苓 30g
牡丹皮 10g	橘核 15g	荔枝核 30g
牡蛎（先煎）30g	醋鳖甲（先煎）20g	鸡内金 10g
薏苡仁 20g	白花蛇舌草 30g	甜叶菊 1g

共 14 剂

西药、中成药：

1、桔荔散结片 4片/次 tid 口服 2瓶

心得体会：

月经先期指月经周期提前 7 天以上、15 天以内，连续发生 2 个周期或以上，主要病机是气虚冲任不固和血热血海不宁，治疗原则重在调经止血，针对病机或补或清，达到恢复月经周期的目的。子宫腺肌症是子宫内膜腺体和间质侵入子宫

肌层形成弥漫或局限性的病变，临床主要表现为月经失调、痛经，也有患者无明显症状，属于中医“痛经”、“癥瘕”、“不孕”范畴。患者经行腹痛，有血块，面部痤疮，舌暗、苔白，脉细，考虑为脾肾不足、气滞血瘀，脾气升清功能不足，肾气温化水湿失司，使水湿停聚，阻碍气机运行，气不行则血行不畅而致瘀滞。故中药应以健脾补肾，行气活血为法，患者首诊至三诊舌红，偶有咳嗽，故中药加入清热解毒的连钱草（首诊）及清热凉血的生地黄（二诊及三诊），因子宫腺肌症属中医“癥瘕”范畴，故也可加入橘核、荔枝核理气散结。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

刘小菊，月经先期近半年，面部痤疮。经中医辨证为脾肾不足，气滞血瘀证。患者彩超提示未排除局灶性子宫腺肌症，右卵巢畸胎瘤待排。李莉老师以健脾补肾、化瘀消癥为法，患者经治疗后痛经、面部痤疮症状改善。

冯浩妍总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：欧丽萍 性别：女 年龄：25岁

就诊日期：2020.11.11 初诊：2021.04.07 发病节气：小雪

主诉：超声见双侧卵巢多囊改变 9+月

现病史：平素月经不规律，末次月经 2021-2-15 至 2021-02-19。量中，色鲜红，血块(+)，痛经(+)，经前乳胀(+)，腰酸(+)，腹痛(+)。PMP：30/1-4/2 量少，护垫可，色鲜红，无血块，痛经(+)，经前乳胀(+)，腰酸(+)，腹痛(+)。现症：小腹隐痛 9 日，自觉尿频，尿急，夜尿 1-2 次，纳可，眠多梦，偶有口干，无口苦，无心悸，心烦，小便黄，尿不尽感，大便正常。白天手脚心出冷汗，舌淡红，苔薄白边齿痕，脉沉。

既往史：霉菌性阴道炎病史，未生育，有性生活，工具避孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔薄白边齿痕，脉沉。

辅助检查：2020.07.27 超声见双侧卵巢呈多囊泡改变并左侧卵巢体积增大，盆腔少量积液，左卵巢约 50×32×39mm 右 35×21mm 内膜厚 10mm 卵巢内卵泡较多(>10个)，约 8-12mm。子宫直肠窝见少量液性暗区，宽 20mm。

2021.01.22 超声见双侧卵巢多囊样改变，内膜最厚处 6mm，左卵巢 36×21mm，右卵巢 34×23mm，双侧卵巢均见多于 12 个直径 2-9mm 小卵泡。

妇检：外阴正常，阴道通畅，粘膜潮红，可见少量白色分泌物。宫颈稍小，充血，无举摆痛。子宫常大，后位。活动度稍差。右侧附件未触及肿块，压痛不明显，左侧附件增厚，压痛明显。

5/4 查妊娠试验阴性。

中医诊断：月经先后无定期

证候诊断：肾虚证

西医诊断：多囊卵巢综合征

处理：查性激素五项+AMH

处方：七叶一枝花 15g 当归 15g 黄芪 15g 土茯苓 20g

车前草 12g 皂角刺 15g 两面针 15g 血竭黄 3g (冲)

川 断 15g 桑寄生 15g

7 剂 日一剂。

二诊：2021 年 4 月 14 日，复诊

Lmp:15/2-19/2, 量中, 色鲜红, 血块 (+), 痛经 (+), 经前乳胀 (+) 护垫可, 色黯, 血块 (-), 痛经 (+), 腰酸 (+), 乳胀 (+)。平素月经不规律, 白带量较前减少, 色透明。14/4 早起见外阴瘙痒。现症: 小腹隐痛服药后改善, 无夜尿, 尿频改善, 纳可, 眠多梦, 晨起口干, 无口苦。无心悸心烦。自觉体位变化时头晕, 小便黄, 大便正常, 手脚出汗较前改善。

辅助检查: AMH: 13.4ng/ml FSH: 6.64 mIU/ml LH: 28.84mIU/ml PRL: 178.9mIU/ml T:1.42 nmol/L E2: 202.1pmol/L

处方: 地屈孕酮片 1 盒 sig: 10mg bid×5 天

2 周后复查

三诊: 2021 年 4 月 28 日, 复诊

Lmp:24/4-未净, D1-D5 量中, 色鲜红, 血块 (+), D1 腰酸, 疲乏 (D2 后好转) D3 后量少, 色鲜红, D3-D5 护垫即可。痛经 (+), 经前乳胀 (+), 腹泻 (+)。现症: 纳可, 眠多梦, 偶见尿频, 口干明显, 无口苦, 无心悸, 情绪稍差, 经前腹泻, 水样便, 小便调。舌淡红, 苔微黄边有齿痕, 脉沉细。

辅助检查: BMI:24 AMH: 13.4ng/ml FSH: 6.64 mIU/ml LH: 28.84mIU/ml PRL: 178.9mIU/ml T:1.42 nmol/L E2: 202.1pmol/L

处方: 达英-35 sig:1# qd

定坤丹: 10 盒 sig:1 支 bid

心得体会:

月经病的辨证, 主要依据月经周期、经期、经量、经色、经质的变化, 以及伴随月经周期而出现的症状。该患者为育龄女性, 月经病的辨证, 主要依据月经周期、经期、经量、经色、经质的变化, 以及伴随月经周期而出现的症状。多囊

卵巢综合征属中医月经病之范畴，患者平素月经不规律，月经提前或退后 7 天以上，二者常常交替出现，连续发生 3 个周期以上，辨病为月经先后不定期。

该患者为育龄女性，小腹隐痛 9 日，自觉尿频，尿急，夜尿 1-2 次，纳可，眠多梦，偶有口干，无口苦，无心悸，心烦，小便黄，尿不尽感，大便正常。白天手脚心出冷汗，舌淡红，苔薄白边齿痕，脉沉。辨病为肾虚证。初诊时，邓教授治疗多囊卵巢中以补肾填精为法，选药平而不腻。但凡月经失调，皆先责之于肾，此乃邓教授治疗多囊卵巢综合征的基本思路，故据此而立法。正如《景岳全书》说：“命门为精血之海，然命门为元气之根，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”从而说明了补肾填精的重要性。补肾之中，“肾精”是为关键，在用药中加入川断、桑寄生填补肾精、充益天癸。

二诊时，患者诉服药后腹痛好转，夜尿尿频好转。此时因促排卵为上，嘱患者服用地屈孕酮片以促月经来潮。三诊时，患者有好转，但时纳可，眠多梦，偶见尿频，口干明显，无口苦，无心悸，情绪稍差，经前腹泻，水样便，小便调。舌淡红，苔微黄边有齿痕，脉沉细。患者为青年女性，中医认为，素多忧郁或抑郁伤肝，疏泄不及，气机不畅，血为气滞，血海不能按时满盈，故经行后期，经量减少；日久气郁化火伤阴，胞宫无血可下，遂为闭经；青年女性多囊卵巢综合征的临床表现多与肝郁、肝火或肝火夹湿关系密切。加予定坤丹滋补气血。调经舒郁，补肾疏肝、祛痰助排。终使肾充脾健，水运血行，根株得固，标实得化，经顺如常。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

该患者为年轻育龄女性，属于中医“月经先后不定期”病，辨证为肾虚。以蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室
医案记录（跟师 独立）

患者姓名：闻雅 性别：女 年龄：32岁
就诊日期：2020.12.02 初诊 发病节气：小雪

主诉：月经先期3年余伴月经量少1年余

现病史：平素月经规律，末次月经2020-11-26，5天净。D1分泌咖啡色分泌物，D2-D3开始量多。色鲜红，痛经(++)，血块(++)，腰酸(-)。PMP：2020-10-30。5天净。色鲜红，痛经(++)，血块(++)，腰酸(-)。患者自12初潮起，月经不规律，2-20/21-37。白带正常，经量时多时少，曾至外院服中药及激素治疗，具体不详。服药后即恢复正常，停药后复发。现症：自诉近一周早餐后有呕吐感，纳眠可。二便调。曾服用溴隐亭治疗HPRL但呕吐严重，后服1/4片即恢复PRL正常值。后改用卡麦角林治疗HPRL症。服用此药3个月停药后，改服用Vb6+Vb1。舌暗红，苔少，脉弱。

既往史：G1P1A0。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗红，苔少，脉弱。

辅助检查：白带清洁度：III

Pv：宫颈柱状上皮移位，宫颈小息肉。TCT：未见上皮内病变未见恶性病变。

彩超：子宫附件区：未见明显占位性病变。

2020-11-28查 FSH：8.23IU/L LH：3.06IU/L PRL：782.19mIU/L E2：114pmol/L
P：1.4umol/L T：0.84nmol/L

中医诊断：月经不规则

证候诊断：肝郁肾虚

西医诊断：1.高泌乳素症

中成药：妇科养荣胶囊2盒 sig:4片 tid

处理：查AMH 脑垂体MRI

二诊：2020.12.09 LMP:2020-11-26 5天净 量少,有血块。纳眠可，二便调。

舌暗红，苔少，脉弱。

辅助检查：2020.12.2AMH：1.82ng/ml.垂体平扫+增强扫描：垂体高度约5mm 平扫垂体中央可见直径约2mm异常信号影，T1WI呈稍低信号 增强扫描呈渐进性强化 垂体未见明显移位 双侧海绵窦及鞍上未见异常改变 视束 视交叉未见异常改变 提示：垂体中央异常信号灶垂体微腺瘤待排请结合临床

处理：月经第2-4天查FSH LH PRL。

西药：溴隐亭1片 sig:1片 qd。

处方：菟丝子 15g 覆盆子 15g 巴戟天 15g 夏枯草 12g
 枸杞子 15g 丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g
 女贞子 15g 麦冬 15g 柴胡 12g 郁金 6g

4剂 日一剂。

心得体会：

临床上女性高泌乳素血症患者主要表现为闭经、溢乳、月经不调、不孕、视觉障碍等症状。该病在普通人群中发病率0.4%，生殖障碍女性发病率高 达9%~17%。西药治疗以多巴胺受体激动剂为主，如甲磺酸溴隐亭、卡角麦林等，但存在胃肠道等不良反应，药物耐药，停药后反复的情况。中医古籍中无高泌乳素血症记载，HPRL可归属于“月经后期”、“月经过少”、“闭经”、“不孕”、“乳泣”、“经行乳胀”等范畴。邓高丕教授认为，中医药治疗该病有优势特色，准确把握整体观念及辨证论治，可以有效改善高泌乳素血症患者溢乳、月经情况，恢复排卵及生殖功能。

邓高丕教授认为，有关高泌乳素血症查阅古今中医，未见将经血不潮与乳汁溢出两症联系起来的，但对溢乳、月经的生理病理、乳汁与经血的关系，均有阐述。如薛立斋曾曰：“血者，上为乳汁，下为月水。”指明经乳同源的关系，但也提示两者难以同时出现的生理关系，若并见则提示异常，把握证候，从肾、肝、脾三脏出发，明确病机，升降出入相因，有邪气使之变，其溢乳症邪气所凑于乳，而所溢之乳汁因邪气所化，已非生理产生，而有变则邪气存之，临床主要辨证为肝郁肾虚、脾虚痰浊，调脾祛痰消浊法或补肾调肝法为该病的治则。

该患者有溢乳、月经稀发临床症状，结合病史、病机，辨证为肝郁肾虚。肾藏精，肝藏血，肝肾同源，精血互生，肾精损耗，血无以化生致肝血亏少，冲任失养，血海不能按时充盈，经血不潮，精血不足，肝失调达，气血失于和顺，则上逆于乳致乳汁溢出。肾虚肝旺不能正常条达疏泄，郁久可化热，气血失畅，不能应期下注冲脉为月经，虚火内迫乳汁外溢，不循常道而溢乳。柴胡皂苷可产生拟胆碱样作用，调节神经系统功能，从而疏肝解郁；郁金疏肝解郁。菟丝子、巴戟天、枸杞子、覆盆子补肾，益精血，全方共奏益肾疏肝、散瘀行气之功。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

患者为育龄女性，有泌乳现象，泌乳素分泌较多，经中医辨证为肝肾不足。经过 4 个多月的本方加减而减少溢乳。

蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

转，经行小腹凉好转，前 3 天量较多，共 7 天净。经净时两目干涩，纳眠可，二便正常。舌淡苔薄白，脉沉。

处方：守 11-28 日方，加女贞子 15g，墨旱莲 20g。7 剂，日一剂。

患者连续复诊 4 个月，月经先期、经期延长症状明显好转。

心得体会：本案患者为月经先期，经期延长，证属肾阴虚，患者曾有手术史，伤及阴血，妇人以血为本，加之妇女“血常不足，气常有余”的生理特点，可知阴血亏耗亦甚。正如《傅青主女科》曰：先期而来少者，火热而水不足也。肾阴亏虚，则生内热，热扰冲任、胞宫。阴血相对不足，阴虚阳亢故见头痛，舌脉为阴虚内热之证。方中生地、玄参、麦冬养阴滋阴。白芍养阴柔肝，阿胶养血和血。因患者有子宫肌瘤故加牡蛎、川贝配合方中玄参，取其消瘰之效。清火解郁，化痰散结，川断补益肝肾，延胡索理气止痛，甘草调和诸药。患者连续复诊 4 个月，月经先期、经期延长症状明显好转。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经先期、经期延长均属于冲任失固，胞宫失于封藏，究其因不外乎虚、热、瘀，患者临证为肝肾阴虚之像，加之既往子宫内膜异位症、子宫肌瘤病史，瘀阻冲任，实为阴虚夹瘀致月经先期、经期延长，故以两地汤养阴清热的基础上软坚散结、化痰消瘰。

签名：

年 月 日

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师✓ 独立□）

患者姓名：陈某某 性别：女 出生日期：44岁

就诊日期：2016年4月20日 初诊✓、复诊 发病节气：谷雨

主诉：月经周期提前半年。

现病史：近半年月经4~5天/21~23天。LMP：13/4，至今未净，量较多，血块(+)，色红质稠，痛经(+)，腰酸。PMP：23/3，4天净，10/24左右开始少量阴道出血，G2P1A1，已上环，纳眠可，二便调。

既往史：无特殊。

过敏史：无。

体格检查：舌暗红苔少，脉沉细微数。

辅助检查：无。

中医诊断：月经先期

证候诊断：阴虚血热

西医诊断：月经失调

治法：滋阴固冲、化瘀止血

处方：女贞子 15 旱莲草 20 海螵蛸 15 血余炭 12
鸡内金 12 五灵脂 10 益母草 30 蒲黄 6

地榆 20 菟丝子 15 金樱子 15 补骨脂 15

共7剂

复诊：

二诊：2016年5月4日。

无特殊不适，要求继续调理。舌暗红，苔少，脉沉细微数。

处方：女贞子 15 旱莲草 20 金樱子 15 白芍 15

阿胶 15（烊服） 菟丝子 15 生地黄 15 补骨脂 15

共7剂

三诊：2016年5月11日

Lmp：11/5，量较前稍减，血块(+)但较前少，腰酸减，色红，黏稠改善。

处方：女贞子 15 旱莲草 20 五灵脂 10 益母草 30

蒲黄 6 地榆 20 生地黄 20 金樱子 15

杜仲 20 枸杞子 15

共 7 剂。

心得体会：

患者素体阴虚，或失血伤阴，或多房劳耗精伤血，以致阴液亏损，虚热内生，热伏冲任。血海不宁，则月经先期而下。患者量较多，血块（+），色红质稠，痛经（+），舌暗红苔少，脉沉细微数。处方中女贞子、旱莲草、地榆滋阴清热止血，五灵脂、益母草、蒲黄活血化瘀止痛。并酌加补阳药，使阴阳互生，阳中求阴，并达阴阳制约与平衡。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：梁莉 性别：女 年龄：25岁
就诊日期：2018-1-19 初诊 发病节气：立春
主诉：月经先后不定期 10 年余。

现病史：患者平素月经不规律，多延后而至，约 15-50 天一行，偶见提前而至。
LMP2017-8，7 日净，量色可，痛经(++)，偶需服用止痛药，腰酸(±)，乳胀(-)。
PMP2017-6 或 7 月。10 年前治疗期间，医师告知患者为“双子宫”？。

既往史：无性生活史。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴未婚经产式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。

中医诊断：月经先后不定期。

症候诊断：肝郁血瘀证。

西医诊断：月经不调。

治法：行气解郁，活血通经。

处方：

当归	10g	丹参	15g	白芍	30g	救必应	15g
两面针	15g	醋延胡索	15g	甘草片	6g	醋香附	15g
炒茺蔚子	10g	鸡血藤	15g	醋三棱	15g	醋莪术	15g

14 剂，日一剂。

中成药：醋酸甲羟孕酮片 4mg/次 bid 口服 24 片；
定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒；
炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1 片/次 qd 口服 3 盒。

二诊：2018 年 2 月 7 日，复诊。

LMP30/1，7 日净，量可，色暗，血块(+)，痛经(+)，服达英-35。PMP2017-8，7 日净，量色可，痛经(++)，偶需服用止痛药，腰酸(±)，乳胀(-)。现服达英-35

第 1 个周期。

辅助检查：2018-2-1 FSH/LH 7.47/12.79 IU/L

PRL 303.4 mIU/L

T 1.03 nmol/L。

2018-2-21 BUS: EM 8mm

可疑纵隔子宫。

处方：

熟地黄 30g 丹参 15g 醋三棱 15g 皂角刺 15g

路路通 15g 广东王不留行 15g 穿破石 15g 山药 20g

枸杞子 15g 墨旱莲 15g 酒女贞子 15g 醋莪术 15g

21 剂，日一剂。

中成药：定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 6 盒。

三诊：2018 年 3 月 7 日，复诊。

LMP1/3，至今，服达英-35。PMP30/1，7 日净，量可，色暗，血块(+)，痛经(+)，服达英-35。现服达英-35 第 2 个周期。

处方：

醋香附 15g 醋延胡索 15g 救必应 15g 两面针 15g

鸡血藤 30g 郁金 15g 茜草 15g 制何首乌 15g

当归 10g 白芍 15g 熟地黄 30g 海螵蛸 30g

21 剂，日一剂。

中成药：定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 6 盒。

膏方：导痰养血方。

四诊：2018 年 4 月 18 日，复诊。

LMP30/3，7 日净，服达英-35。PMP1/3，11 日净，服达英-35。已服 3 盒达英。

处方：

黄芪 30g 桑葚 15g 桑寄生 15g 续断片 15g

金樱子肉 15g 盐杜仲 20g 丹参 15g 鸡血藤 30g

醋延胡索 15g 白芍 15g 广升麻 10g 蒸陈皮 10g

14剂，日一剂。

中成药：炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1片/次 qd 口服 2盒；

定坤丹 1瓶/次 bid 口服 6盒。

膏方：调经养血方。

五诊：2018年5月18日，复诊。

LMP28/4，7日净，服达英-35。PMP30/3，7日净，服达英-35。现服达英-35第4个周期。现失眠，平素作息不规律。舌淡红胖，边有齿痕，苔薄白，脉沉数。

处方：

苍术 15g 路路通 15g 醋香附 15g 胆南星 10g

麸炒枳壳 10g 法半夏 10g 蒸陈皮 6g 茯苓 15g

甘草片 6g 炒茺蔚子 15g 鸡血藤 30g 广东王不留行 15g

21剂，日一剂。

中成药：炔雌醇环丙孕酮片（达英 35）1片/次 qd 口服 1盒。

心得体会：

月经先后不定期指的是月经周期提前 7-10 日或错后 7-14 日，经期正常，连续 3 个周期以上者，称为“月经先后不定期”。亦称“经水先后无定期”、“月经愆期”、“经乱”。

曾诚教授认为，月经先后不定期的主要机制是冲任气血不调，血海蓄溢失常。常由肾虚、脾虚和肝郁所致。肾虚：素体肾气不足，房劳多产，或少年肾气未充，更年期肾气渐衰，或久病大病，肾精亏耗，肾气不守，封藏失司，冲任失调，血海蓄溢失常，遂致经行先后无定期；脾虚：素体脾虚，饮食失节，或思虑过度，损伤脾气，脾虚生化不足，统摄无权，冲任失调，血海蓄溢失常，以致经行先后无定期；肝郁：素性抑郁，或忿怒过度，肝气逆乱，气乱则血乱，冲任失司，血海蓄溢失常，遂致月经先后无定期。

本病患者月经先后不定期，经期伴发现痛经和腰酸，辨证属肝郁血瘀证，故以行气解郁，活血通经为主，方中白芍养血调经；醋香附行气解

郁；丹参、鸡血藤、炒茺蔚子活血通经；当归补血活血，调经止痛；救必应、两面针、醋延胡索活血化瘀，行气止痛；三棱、莪术破血行气，消积止痛；甘草片调和诸药。二诊因患者月经刚刚干净，故以滋补肝肾，活血通经为主，方中女贞子、墨旱莲、枸杞子滋补肝肾；熟地黄补血滋阴；山药益气养阴；丹参、路路通、王不留行、穿破石活血通经；皂角刺消肿托毒；三棱、莪术破血行气，消积止痛。三诊因患者在月经期，故以行气解郁，活血止血为主，方中白芍养血调经；熟地黄补血滋阴；醋香附、郁金行气解郁；鸡血藤、当归补血活血，调经止痛；制何首乌润肠通便；救必应、两面针、醋延胡索活血化瘀，行气止痛；茜草、海螵蛸收敛止血。四诊因患者在排卵期，故以补益肝肾，活血通经为主，方中白芍养血调经；桑寄生、盐杜仲、续断片补益肝肾；桑椹补血滋阴；金樱子肉固精缩尿；黄芪补气固表；丹参祛瘀止痛，活血通经；鸡血藤补血，活血，通络；醋延胡索活血，行气，止痛；陈皮理气健脾；升麻清热解毒。五诊因患者月经快来，故以健脾化痰，活血通经为主，方中醋香附行气解郁；茯苓利水渗湿；炒茺蔚子、路路通、王不留行、鸡血藤活血通经；枳壳、陈皮理气健脾；胆南星清热化痰；苍术燥湿健脾；法半夏燥湿化痰；甘草片调和诸药。

签名：曾梦琪

2020年2月27日

指导老师评语：

梁莉，月经先后不定期10年，经期伴发现痛经和腰酸。经中医辨证为肝郁血瘀证。以用中西医结合来调治月经先后不定期。导师经过5个多月的本方加减而症状好转。

曾梦琪（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘小菊 性别：女 年龄：32岁
就诊日期：2019.09.12 初诊 发病节气：白露
主诉：月经先期近半年

现病史：LMP：01/09-5天净，色鲜红，D1：量少，用3片卫生巾/天，湿透1/3；D2：量多，用6-8片卫生巾/天，湿透2/3；D3：用4-5片卫生巾/天；D4-5：用护垫可；血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(±)。PMP：10/8-5天净，D2-3量最多，日用6-8片卫生巾/天，湿透2/3。PPMP：17/7-5天净，量色质如上述。平素4-5/30天，近半年4-5/20天。G3P2SA1（2011年因孕11周胎停清宫1次，2014年顺产1次，2018年顺产1次）。经后同房，避孕套避孕，无孕求。白带：量多，阴痒(-)，异味(-)。现：反复痤疮，纳眠可，易疲劳，二便调，舌红苔白腻，脉细。

既往史：暂不详

过敏史：否认药物、食物过敏史

专科检查：外阴正常。阴道畅，宫颈上唇中度糜烂，有触血。子宫后位，质中常大，活动度可，有压痛（偏右侧）。双附件未扪及异常。

辅助检查：暂无

中医诊断：1. 月经先期 2. 盆腔炎性疾病

证候诊断：脾肾不足，气滞血瘀证

西医诊断：1. 月经失调 2. 盆腔炎性疾病

治法：健脾补肾，行气活血

处方：

黄芪 20g	五指毛桃 30g	丹参 20g
赤芍 15g	毛冬青 30g	醋延胡索 10g
川楝子 10g	盐牛膝 15g	连钱草 20g
黑老虎 20g	土茯苓 30g	薏苡仁 20g
甜叶菊 1g		

日一剂，共7剂

检查：子宫附件彩超（经腹部+经阴道检查）

西药、中成药：

- 1、妇乐片 5片/次 bid 口服 2盒
- 2、宫炎平片 3片/次 tid 口服 2盒
- 3、加味双柏膏 1帖/次 qd 外敷 3包
- 1、舒乐宁洗剂 75ml/次 qod 外用 2瓶
- 2、奥硝唑阴道栓 1粒/次 qn 阴道放药7天 1盒

嘱：暂禁房事。

二诊：2019.09.19

月经先期半年余，面部痤疮

LMP：01/09-5天净，量色质同前，痛经（±），可忍受。PMP：10/8-5天净。PPMP：17/7-5天净。平素4-5/30天，近半年4-5/20天。G3P2SA1（2011年因孕11周胎停清宫1次，2014年顺产1次，2018年顺产1次）。经后同房，避孕套避孕，无孕求。白带：正常，阴痒（-），异味（-）。现：面部痤疮，纳眠可，易疲劳，二便调，诉中药后便溏，舌红苔薄白，脉弦数。

中医诊断：1. 月经先期 2. 痛经 3. 女性盆腔炎性疾病

西医诊断：1. 月经失调 2. 盆腔炎性疾病 3. 子宫腺肌症

辅助检查：

2019-09-12 HPV：未见异常

2019-09-17 TCT：NILM

2019-09-19 子宫附件彩超：子宫内膜回声不均，Em：8mm，未排除局灶性子宫腺肌症，右卵巢高回声团11*8mm，畸胎瘤？，盆腔积液28*11mm

处方：

当归 15g	川芎 15g	生地黄 15g
赤芍 15g	燀桃仁 15g	红花 6g
麸炒枳壳 10g	北柴胡 10g	甘草片 6g
盐牛膝 15g	鸡内金 15g	鸡血藤 30g

甜叶菊 1g

共 7 剂

检查：卵巢功能检查七项（套）、生殖甲功 5 项、糖类抗原 15-3、糖类抗原 19-9、
相关抗原二项（AFP、CEA），卵巢相关抗原两项

西药、中成药：

1、丹鳖胶囊 5 粒/次 tid 口服 2 瓶

2、散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 口服 1 盒

三诊：2019.09.26

月经先期半年余，面部痤疮

LMP：01/09-5 天净。PMP：10/8-5 天净。近半年 4-5/20 天。G3P2SA1。经后同房
（避孕套），无孕求。白带：正常。现：稍咳嗽，痰量少难咯，无咽炎，无发热
恶寒，纳眠可，二便调，舌红苔白，脉细。

处方：

当归 15g 川芎 15g 生地黄 15g

赤芍 15g 燀桃仁 15g 红花 6g

麸炒枳壳 10g 北柴胡 10g 甘草片 6g

盐牛膝 15g 鸡内金 15g 鸡血藤 30g

甜叶菊 1g

共 14 剂

西药、中成药：

1、散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 口服 3 盒

2、加味双柏膏 1 帖/次 qd 外敷 3 包

3、少腹逐瘀颗粒 1 袋/次 tid 口服 2 盒

四诊：2019.10.10

月经先期半年余，面部痤疮

LMP：01/10-5 天净。D2 5-6 片卫生巾湿 1/2，D3 余 2-3 片卫生巾/天，湿 1/3，
D4 后护垫可，血块（-），痛经（±）可忍受，腰酸（-），乳胀（-）。PMP：

01/09-5天净。近半年4-5/20天。G3P2SA1。经后同房（避孕套），无孕求。白带：正常，阴痒（-）。现：纳眠可，二便调，舌暗苔白，脉细。

辅助检查：

2019-10-02 我院：FSH：6.1IU/L

LH：7.24 IU/L

PRL：307.1m IU/L

T：0.468nmol/L

E2：131.1pmol/L

P：0.990nmol/L

AMH：5.99ng/ml

CA125:42.33u/ml

APP、CEA、CA19-9、HE4 未见异常

绝经前 ROMA 指数：5%

绝经后 ROMA 指数：19%

生殖甲功 5 项未见异常

处方：

黄芪 30g	五指毛桃 30g	丹参 15g
鸡血藤 30g	桂枝 10g	土茯苓 30g
牡丹皮 10g	橘核 15g	荔枝核 30g
牡蛎（先煎）30g	醋鳖甲（先煎）20g	鸡内金 10g
薏苡仁 20g	白花蛇舌草 30g	甜叶菊 1g

共 14 剂

西药、中成药：

1、桔荔散结片 4片/次 tid 口服 2瓶

心得体会：

月经先期指月经周期提前 7 天以上、15 天以内，连续发生 2 个周期或以上，主要病机是气虚冲任不固和血热血海不宁，治疗原则重在调经止血，针对病机或补或清，达到恢复月经周期的目的。子宫腺肌症是子宫内膜腺体和间质侵入子宫

肌层形成弥漫或局限性的病变，临床主要表现为月经失调、痛经，也有患者无明显症状，属于中医“痛经”、“癥瘕”、“不孕”范畴。患者经行腹痛，有血块，面部痤疮，舌暗、苔白，脉细，考虑为脾肾不足、气滞血瘀，脾气升清功能不足，肾气温化水湿失司，使水湿停聚，阻碍气机运行，气不行则血行不畅而致瘀滞。故中药应以健脾补肾，行气活血为法，患者首诊至三诊舌红，偶有咳嗽，故中药加入清热解毒的连钱草（首诊）及清热凉血的生地黄（二诊及三诊），因子宫腺肌症属中医“癥瘕”范畴，故也可加入橘核、荔枝核理气散结。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

刘小菊，月经先期近半年，面部痤疮。经中医辨证为脾肾不足，气滞血瘀证。患者彩超提示未排除局灶性子宫腺肌症，右卵巢畸胎瘤待排。李莉老师以健脾补肾、化瘀消癥为法，患者经治疗后痛经、面部痤疮症状改善。

冯浩妍总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：欧丽萍 性别：女 年龄：25岁

就诊日期：2020.11.11 初诊：2021.04.07 发病节气：小雪

主诉：超声见双侧卵巢多囊改变 9+月

现病史：平素月经不规律，末次月经 2021-2-15 至 2021-02-19。量中，色鲜红，血块(++)，痛经(++)，经前乳胀(+)，腰酸(+)，腹痛(+)。PMP：30/1-4/2 量少，护垫可，色鲜红，无血块，痛经(++)，经前乳胀(+)，腰酸(+)，腹痛(+)。现症：小腹隐痛 9 日，自觉尿频，尿急，夜尿 1-2 次，纳可，眠多梦，偶有口干，无口苦，无心悸，心烦，小便黄，尿不尽感，大便正常。白天手脚心出冷汗，舌淡红，苔薄白边齿痕，脉沉。

既往史：霉菌性阴道炎病史，未生育，有性生活，工具避孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔薄白边齿痕，脉沉。

辅助检查：2020.07.27 超声见双侧卵巢呈多囊泡改变并左侧卵巢体积增大，盆腔少量积液，左卵巢约 50×32×39mm 右 35×21mm 内膜厚 10mm 卵巢内卵泡较多(>10个)，约 8-12mm。子宫直肠窝见少量液性暗区，宽 20mm。

2021.01.22 超声见双侧卵巢多囊样改变，内膜最厚处 6mm，左卵巢 36×21mm，右卵巢 34×23mm，双侧卵巢均见多于 12 个直径 2-9mm 小卵泡。

妇检：外阴正常，阴道通畅，粘膜潮红，可见少量白色分泌物。宫颈稍小，充血，无举摆痛。子宫常大，后位。活动度稍差。右侧附件未触及肿块，压痛不明显，左侧附件增厚，压痛明显。

5/4 查妊娠试验阴性。

中医诊断：月经先后无定期

证候诊断：肾虚证

西医诊断：多囊卵巢综合征

处理：查性激素五项+AMH

处方：七叶一枝花 15g 当归 15g 黄芪 15g 土茯苓 20g

车前草 12g 皂角刺 15g 两面针 15g 血竭黄 3g (冲)

川 断 15g 桑寄生 15g

7 剂 日一剂。

二诊：2021 年 4 月 14 日，复诊

Lmp:15/2-19/2, 量中, 色鲜红, 血块 (+), 痛经 (+), 经前乳胀 (+) 护垫可, 色黯, 血块 (-), 痛经 (+), 腰酸 (+), 乳胀 (+)。平素月经不规律, 白带量较前减少, 色透明。14/4 早起见外阴瘙痒。现症: 小腹隐痛服药后改善, 无夜尿, 尿频改善, 纳可, 眠多梦, 晨起口干, 无口苦。无心悸心烦。自觉体位变化时头晕, 小便黄, 大便正常, 手脚出汗较前改善。

辅助检查: AMH: 13.4ng/ml FSH: 6.64 mIU/ml LH: 28.84mIU/ml PRL: 178.9mIU/ml T:1.42 nmol/L E2: 202.1pmol/L

处方: 地屈孕酮片 1盒 sig: 10mg bid×5天

2 周后复查

三诊: 2021 年 4 月 28 日, 复诊

Lmp:24/4-未净, D1-D5 量中, 色鲜红, 血块 (+), D1 腰酸, 疲乏 (D2 后好转) D3 后量少, 色鲜红, D3-D5 护垫即可。痛经 (+), 经前乳胀 (+), 腹泻 (+)。现症: 纳可, 眠多梦, 偶见尿频, 口干明显, 无口苦, 无心悸, 情绪稍差, 经前腹泻, 水样便, 小便调。舌淡红, 苔微黄边有齿痕, 脉沉细。

辅助检查: BMI:24 AMH: 13.4ng/ml FSH: 6.64 mIU/ml LH: 28.84mIU/ml PRL: 178.9mIU/ml T:1.42 nmol/L E2: 202.1pmol/L

处方: 达英-35 sig:1# qd

定坤丹: 10 盒 sig:1 支 bid

心得体会:

月经病的辨证, 主要依据月经周期、经期、经量、经色、经质的变化, 以及伴随月经周期而出现的症状。该患者为育龄女性, 月经病的辨证, 主要依据月经周期、经期、经量、经色、经质的变化, 以及伴随月经周期而出现的症状。多囊卵巢综合征属中医月经病之范畴, 患者平素月经不规律, 月经提前或退后 7 天以上, 二者常常交替出现, 连续发生 3 个周期以上, 辨病为月经先后不定期。

该患者为育龄女性，小腹隐痛 9 日，自觉尿频，尿急，夜尿 1-2 次，纳可，眠多梦，偶有口干，无口苦，无心悸，心烦，小便黄，尿不尽感，大便正常。白天手脚心出冷汗，舌淡红，苔薄白边齿痕，脉沉。辨病为肾虚证。初诊时，邓教授治疗多囊卵巢中以补肾填精为法，选药平而不腻。但凡月经失调，皆先责之于肾，此乃邓教授治疗多囊卵巢综合征的基本思路，故据此而立法。正如《景岳全书》说：“命门为精血之海，然命门为元气之根，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”从而说明了补肾填精的重要性。补肾之中，“肾精”是为关键，在用药中加入川断、桑寄生填补肾精、充益天癸。

二诊时，患者诉服药后腹痛好转，夜尿尿频好转。此时因促排卵为上，嘱患者服用地屈孕酮片以促月经来潮。三诊时，患者有好转，但时纳可，眠多梦，偶见尿频，口干明显，无口苦，无心悸，情绪稍差，经前腹泻，水样便，小便调。舌淡红，苔微黄边有齿痕，脉沉细。患者为青年女性，中医认为，素多忧郁或抑郁伤肝，疏泄不及，气机不畅，血为气滞，血海不能按时满盈，故经行后期，经量减少；日久气郁化火伤阴，胞宫无血可下，遂为闭经；青年女性多囊卵巢综合征的临床表现多与肝郁、肝火或肝火夹湿关系密切。加予定坤丹滋补气血。调经舒郁，补肾疏肝、祛痰助排。终使肾充脾健，水运血行，根株得固，标实得化，经顺如常。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

该患者为年轻育龄女性，属于中医“月经先后不定期”病，辨证为肾虚。以蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：闻雅 性别：女 年龄：32岁
就诊日期：2020.12.02 初诊 发病节气：小雪

主诉：月经先期3年余伴月经量少1年余

现病史：平素月经规律，末次月经2020-11-26，5天净。D1分泌咖啡色分泌物，D2-D3开始量多。色鲜红，痛经(++)，血块(++)，腰酸(-)。PMP：2020-10-30。5天净。色鲜红，痛经(++)，血块(++)，腰酸(-)。患者自12初潮起，月经不规律，2-20/21-37。白带正常，经量时多时少，曾至外院服中药及激素治疗，具体不详。服药后即恢复正常，停药后复发。现症：自诉近一周早餐后有呕吐感，纳眠可。二便调。曾服用溴隐亭治疗HPRL但呕吐严重，后服1/4片即恢复PRL正常值。后改用卡麦角林治疗HPRL症。服用此药3个月停药后，改服用Vb6+Vb1。舌暗红，苔少，脉弱。

既往史：G1P1A0。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗红，苔少，脉弱。

辅助检查：白带清洁度：III

Pv：宫颈柱状上皮移位，宫颈小息肉。TCT：未见上皮内病变未见恶性病变。

彩超：子宫附件区：未见明显占位性病变。

2020-11-28查 FSH：8.23IU/L LH：3.06IU/L PRL：782.19mIU/L E2：114pmol/L
P：1.4umol/L T：0.84nmol/L

中医诊断：月经不规则

证候诊断：肝郁肾虚

西医诊断：1.高泌乳素症

中成药：妇科养荣胶囊2盒 sig:4片 tid

处理：查AMH 脑垂体MRI

二诊：2020.12.09 LMP:2020-11-26 5天净 量少,有血块。纳眠可，二便调。

舌暗红，苔少，脉弱。

辅助检查：2020.12.2AMH：1.82ng/ml.垂体平扫+增强扫描：垂体高度约5mm 平扫垂体中央可见直径约2mm异常信号影，T1WI呈稍低信号 增强扫描呈渐进性强化 垂体未见明显移位 双侧海绵窦及鞍上未见异常改变 视束 视交叉未见异常改变 提示：垂体中央异常信号灶垂体微腺瘤待排请结合临床

处理：月经第2-4天查FSH LH PRL。

西药：溴隐亭1片 sig:1片 qd。

处方：菟丝子 15g 覆盆子 15g 巴戟天 15g 夏枯草 12g
 枸杞子 15g 丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g
 女贞子 15g 麦冬 15g 柴胡 12g 郁金 6g

4剂 日一剂。

心得体会：

临床上女性高泌乳素血症患者主要表现为闭经、溢乳、月经不调、不孕、视觉障碍等症状。该病在普通人群中发病率0.4%，生殖障碍女性发病率高 达9%~17%。西药治疗以多巴胺受体激动剂为主，如甲磺酸溴隐亭、卡角麦林等，但存在胃肠道等不良反应，药物耐药，停药后反复的情况。中医古籍中无高泌乳素血症记载，HPRL可归属于“月经后期”、“月经过少”、“闭经”、“不孕”、“乳泣”、“经行乳胀”等范畴。邓高丕教授认为，中医药治疗该病有优势特色，准确把握整体观念及辨证论治，可以有效改善高泌乳素血症患者溢乳、月经情况，恢复排卵及生殖功能。

邓高丕教授认为，有关高泌乳素血症查阅古今中医，未见将经血不潮与乳汁溢出两症联系起来的，但对溢乳、月经的生理病理、乳汁与经血的关系，均有阐述。如薛立斋曾曰：“血者，上为乳汁，下为月水。”指明经乳同源的关系，但也提示两者难以同时出现的生理关系，若并见则提示异常，把握证候，从肾、肝、脾三脏出发，明确病机，升降出入相因，有邪气使之变，其溢乳症邪气所凑于乳，而所溢之乳汁因邪气所化，已非生理产生，而有变则邪气存之，临床主要辨证为肝郁肾虚、脾虚痰浊，调脾祛痰消浊法或补肾调肝法为该病的治则。

该患者有溢乳、月经稀发临床症状，结合病史、病机，辨证为肝郁肾虚。肾藏精，肝藏血，肝肾同源，精血互生，肾精损耗，血无以化生致肝血亏少，冲任失养，血海不能按时充盈，经血不潮，精血不足，肝失调达，气血失于和顺，则上逆于乳致乳汁溢出。肾虚肝旺不能正常条达疏泄，郁久可化热，气血失畅，不能应期下注冲脉为月经，虚火内迫乳汁外溢，不循常道而溢乳。柴胡皂苷可产生拟胆碱样作用，调节神经系统功能，从而疏肝解郁；郁金疏肝解郁。菟丝子、巴戟天、枸杞子、覆盆子补肾，益精血，全方共奏益肾疏肝、散瘀行气之功。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

患者为育龄女性，有泌乳现象，泌乳素分泌较多，经中医辨证为肝肾不足。经过 4 个多月的本方加减而减少溢乳。

蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:刘仁敏 性别:女 年龄:37
就诊日期:2019-7-25 初诊 发病节气:大暑

主诉:月经周期缩短伴经期延长 10 年余。

现病史:患者平素月经不规律,多提前而至,周期 18-20 余天。LMP 14/7, 10 日净, C1-8 量多, C6-7 量最多, 可满 4-5 片卫生巾。血块(+), 痛经(-), 腰酸胀(++), 乳胀(-)。PMP24/6, 7 天干净, 量中。PPMP 6/6, 7 天干净, 量中。现口干, 无口苦, 睡眠浅, 易醒, 偶有便秘, 小便调。

既往史: G3P2A1, 两次为剖宫产, 人流 1 次, 现无生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查:舌淡红, 苔薄白, 脉弦细。

辅助检查:2019-7-9 B 超: 1. 子宫及双附件未见明显异常 2. 盆腔少量积液(15mm)

中医诊断: 1. 月经先期 2. 经期延长

症候诊断: 脾肾虚弱

西医诊断: 月经失调

治法: 补肾健脾, 养血调经

处方:

①查 AMH

②菟丝子 15	桑葚子 15	金樱子 15	山萸肉 15
太子参 20	麦冬 15	五味子 10	合欢皮 12
海螵蛸 15	鸡内金 12	巴戟天 15	

7 剂, 日一剂

中成药: 无

二诊: 2018 年 7 月 23 日, 复诊

LMP 14/7, 同前。服药后睡眠好转, 现感外阴不适, 纳可, 二便调。舌淡, 边齿痕, 体胖, 苔微黄, 脉弦。

辅助检查：7-25 AMH 2.03ng/ml

处方：

①舒乐宁 3 瓶 外洗

②覆盆子 15 女贞子 15 金樱子 15 柴胡 12
白芍 15 甘草 6 紫馨花 12 合欢花 12
巴戟 15 五爪龙 30 升麻 10 山萸肉 15

7 剂，日一剂

中成药：无

三诊：2019 年 9 月 11 日，复诊。

LMP:3/9, 6 天净，量中，色红，血块(+)，痛经(-)，腰酸胀(-)，乳胀(-)。

PMP:18/8, 9 天净。现易疲惫，脱发，起身时眼前黑朦感，口干，无口苦，眠多梦，纳可，二便调。舌淡红，边齿痕，苔薄白，脉滑数。

诊断：月经先期—脾肾虚弱

处方：菟丝子 15 金樱子 15 女贞子 15 北芪 15
五爪龙 30 太子参 30 白术 25 淮山 20
麦冬 15 五味子 10 枸杞子 15 制首乌 20
陈皮 6

7 剂，日一剂

中成药：定坤丹 5 盒 (1 支 bid po)

四诊：2019 年 9 月 19 日，复诊。

LMP:3/9, 6 天干净，余同前。现易疲惫，脱发，起身时眼前黑朦感，口干，无口苦，眠多梦较前好转，纳可，二便调。舌淡红，边齿痕，苔薄白，脉滑数。

处方：覆盆子 15 制首乌 20 金樱子 15 枸杞子 15
海螵蛸 15 鸡内金 12 太子参 30 麦冬 15
五味子 10 五爪龙 30 柴胡 12 酸枣仁 12

10 剂，日一剂

中成药：无

心得体会：

月经先期是指月经周期提前 7 天以上，甚至 10 余天一行，连续 2 个周期以上者。也称经期超前、经行先期、经早、经水不及期等。病因病机主要为气虚和血热。气虚则统摄无权，冲任不固；血热则热扰冲任，伤及胞宫，血海不宁，均可使月经先期而至。治疗以益气固冲，清热调经为基本原则。本病相当于西医学的月经频发。

邓教授认为，月经先期表现为月经周期提前，经期基本正常，并连续出现 2 个周期以上，诊断时须与经间期出血及其他全身性疾病和盆腔器质性疾患所引起的异常出血相鉴别。月经先期既可有单一病机，又可见多脏同病或气血同病之病机。若伴经血量多，气随血耗，阴随血伤，可变生气虚、阴虚、气阴两虚或气虚血热等诸证。周期提前、经量过多、经期延长三者并见，有发展为崩漏之虞。月经周期屡提前，肾虚者，不加调治也有肾精渐衰而致天癸早竭之嫌。本病的治疗原则重在益气固冲，清热调经。

本病患者月经先期、经期延长伴疲乏，眠差，舌淡，苔薄白，脉弦细，辨证属脾肾不足证，故以补肾健脾、收敛固涩为主，辅以疏肝行气。其中，柴胡疏肝理气，白芍酸甘化阴，菟丝子、桑葚子、女贞子、山萸肉、枸杞或温补肾阳、或滋养肾阴。同时辅以酸枣仁安神宁心，患者服药后睡眠改善，无其他不适，服药 14 剂后，月经周期明显改善，由平素 18-20 余天，调整为约一月一行，经期亦较前缩短。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

该患者月经先期 10 余年，伴经期延长及月经量多。经中医辨证为脾肾虚弱。以补肾健脾、收敛固涩为法，《景岳全书·妇人规》：“调经之要，贵在补脾胃以资血之源。”柴胡、素馨花、白芍之行气攻伐，鸡内金涩敛精气，女贞子顾补肾止血，黄芪益气健脾，海螵蛸补肾固冲，遂经血得以固摄。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄雄梅 性别：女 年龄：37岁
就诊日期：2018-9-14 初诊 发病节气：秋分

主诉：月经先期 4月余。

现病史：患者平素月经不规律，多提前而至，约 24 天一行。LMP14/9，量中，乳胀（+）。PMP17/8，5 日净。暂无生育要求，无避孕。纳眠可，二便调。

既往史：G₂P₂A₃，2006、2010 各顺产 1 次，2013 最后 1 次流产。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚经产式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。

辅助检查：乳腺 B 超（-）。

中医诊断：月经先期

症候诊断：肝郁化热

西医诊断：月经不调

治法：疏肝解郁，滋补肝肾

处方：

醋香附 15g	青皮 10g	酒女贞子 15g	鸡血藤 30g
郁金 15g	茜草 15g	白芍 15g	熟地黄 30g
墨旱莲 15g	北柴胡 10g	丹参 15g	白茅根 30g

21 剂，日一剂。

膏方：滋阴养血方 1 剂。

二诊：2018 年 11 月 2 日，复诊。

LMP:12/10，4 日净，量可，血块（-），痛经（-），腰酸（-）。PMP:14/9，4 日净，量中（浸透 2 片卫生巾），色红，血块（-），痛经（-），乳胀（++），腰酸（+）。纳可，眠差，入睡难，二便调。舌暗红，苔白白腻，脉滑。

处方：

熟地黄 30g	麦冬 15g	龙齿 30g	百合 15g
糯稻根 30g	浮小麦 15g	首乌藤 20g	甘草片 6g
玄参 15g	牡蛎 30g	茯神 15g	炒酸枣仁 20g

14剂，日一剂。

中成药：清热解毒祛湿颗粒 10g tid 5瓶。

膏方：解郁养血方 1剂。

三诊：2018年11月9日，复诊。

LMP:12/10，4日净，量可，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)。PMP:14/9，4日净，量中(浸透2片卫生巾)，色红，血块(-)，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(+)。暂无生育要求，本周同房避孕。现乳胀，纳可，眠差。舌淡胖，苔薄白，脉濡弦。

处方：

生地黄 30g	北柴胡 10g	郁金 15g	麦冬 15g
百合 15g	糯稻根 30g	浮小麦 15g	首乌藤 20g
甘草片 6g	玄参 15g	炒酸枣仁 15g	牡丹皮 15g

7剂，日一剂。

中成药：天王补心丸 8粒 tid 2瓶；

知柏地黄丸 8丸 tid 2瓶。

四诊：2019年2月13日，复诊。

LMP:6/2，4日净，量较前减少，血块(-)，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(-)。PMP:9/1，4日净。暂无生育要求，本周无同房。现眠差，难入睡，心慌，心神不定，白带量多，清稀，有异味。舌淡暗，苔薄白，脉细数。

处方：

熟地黄 15g	鸡血藤 15g	丹参 15g	覆盆子 15g
金樱子肉 15g	益智 15g	柏子仁 15g	炒酸枣仁 15g
龙齿 30g	牡蛎 30g	首乌藤 30g	茯神 15g

20剂，日一剂。

膏方：益气安神方 1 剂。

五诊：2019 年 5 月 29 日，复诊。

LMP:3/5, 4 日净, 量中 (约 3 张卫生巾), 色红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸 (-)。

LMP:6/2, 4 日净, 量较前减少, 血块 (-), 痛经 (-), 乳胀 (++) , 腰酸 (-)。

19/5、25/5 发现同房后有淡红分泌物, 无同房痛, 无其他不适。舌淡红胖有齿痕, 苔薄白。要求做 HPV, TCT。

辅助检查：27/5：白带：清洁度 IV

白细胞 +++

念球菌 +

BUS：子宫增大, 子宫直肠窝少量积水 2x0.6cm

处方：

盐菟丝子 30g	桑寄生 15g	续断片 15g	大叶紫珠 15g
仙鹤草 30g	干益母草 30g	海螵蛸 30g	陈皮 10g
岗稔 30g	地稔 15g	蛇床子 15g	地肤子 15g
苦参 15g	白茅根 30g		

15 剂, 日一剂。

中成药：舒乐宁洗剂 50ml bid 3 瓶。

Px: HPV+TCT

六诊：2019 年 06 月 14 日，复诊。

LMP:3/6, 7 日净, 量中, 色鲜红, 血块(-), 痛经(-), 乳胀 (-), 腰酸 (-)。

PMP:3/5, 4 日净, 量中 (约 3 张卫生巾), 色红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸 (-)。

暂无同房出血, 白带量可, 二便调。

辅助检查：2019-5-13: HPV16 型 (+)

TCT: SIL

处方：

盐牛膝 15g	穿破石 15g	毛冬青 30g	广东王不留行 15g
黑老虎 15g	粉萆薢 30g	醋香附 15g	醋莪术 15g

醋延胡索 15g 牡丹皮 15g 薏苡仁 30g 皂角刺 15g

15 剂，日一剂。

Px: 阴道镜+活检

心得体会：

月经先期指的是月经周期提前 7-10 日，经期正常，连续 2 个月经周期以上者，称为“月经先期”，亦称“经期超前”、“先期经行”、“经早”。

曾诚教授认为，月经先期的主要机制是冲任不固，经血失于制约，月经提前而至。常由气虚和血热所致。气虚有脾气虚和肾气虚之不同，血热有阴虚血热、阳盛血热和肝郁化热之区别。气虚：脾气虚：素体脾虚，或久病伤气，或劳倦过度，思虑不解，饮食失节，损伤脾气，中气虚弱，失于统摄，冲任不固，不能约制经血，故月经提前而至；肾气虚：先天禀赋不足，肾气虚衰，或房劳多产，或久病伤肾，耗伤肾气，则失于封藏，冲任不固，不能约制经血，遂致月经提前而至；血热：阴虚血热：素体阴虚，或失血伤阴，或多产房劳，耗损精血，或思虑过度，阴血暗耗，阴虚生内热，热扰冲任，冲任不固，经血失于制约，遂致月经提前而至；阳盛血热：素体阳盛，或过食温燥、辛辣之品，或感受热邪，蕴而化，热伤冲任，扰动血海，迫血妄行，故月经提前而至；肝郁化热：素性抑郁，或情志内伤，抑郁不舒，肝气郁结，郁久化热，热伤冲任，扰及血海，遂致月经提前而至。

本病患者月经先期，经期发现乳房胀痛，腰酸，辨证属肝郁化热证，故以疏肝解郁，滋补肝肾为主，方中醋香附、郁金行气解郁；青皮、柴胡疏肝破气；女贞子、墨旱莲滋补肝肾；白芍养血调经；白茅根清热凉血；熟地黄补血滋阴；丹参、茜草祛瘀止痛，活血通经；鸡血藤补血活血通络。二诊因患者月经快来，眠差，入睡难，故以养阴清心，宁心安神为主，方中熟地黄、玄参滋阴；龙齿镇惊安神，平肝潜阳；麦冬、百合养阴清心；糯稻根、浮小麦养阴除热；首乌藤养心安神；牡蛎理气化痰；茯神、酸枣仁宁心安神；甘草片调和诸药。三诊因患者月经快来，眠差，故以滋阴疏肝，宁心安神为主，方中生地黄，玄参滋阴；郁金行气解郁；柴胡疏肝破气；麦冬、百合养阴清心；糯稻根、浮小麦养阴除热；首乌藤养心安神；酸枣仁宁心安神；牡丹皮清热凉血；甘草片调和诸药。四诊因患者月经刚刚干净，眠差，

白带量多，清稀，有异味，故以补血滋阴，宁心安神为主，方中熟地黄补血滋阴；金樱子肉、覆盆子、益智固精缩尿；丹参清心除烦；鸡血藤补血活血；龙齿镇惊安神，平肝潜阳；首乌藤、柏子仁养心安神；牡蛎理气化痰；茯神、酸枣仁宁心安神。五诊因患者月经快来，同房出血，故以补益肝肾，活血调经为主，方中白茅根清热凉血；桑寄生、盐菟丝子、续断片补益肝肾；大叶紫珠散瘀止血；仙鹤草收敛止血，解毒；益母草、地稔活血调经；海螵蛸固精止带，收敛止血；陈皮理气健脾，燥湿化痰；岗稔除湿止血；蛇床子温肾燥湿；地肤子、苦参清热燥湿。六诊因患者月经刚刚干净，发现 HPV16 型 (+)，TCT: SIL，故以补益肝肾，清热解毒为主，方中醋香附行气解郁；牡丹皮清热凉血，活血散瘀；醋延胡索、黑老虎、莪术活血行气；皂角刺消肿托毒；王不留行、穿破石活血通经；牛膝补肝肾；薏苡仁清热排脓；毛冬青清热解毒，活血通脉；萆薢利湿祛风。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

黄雄梅，月经先期 4 月，经期乳房胀痛。经中医辨证为肝郁化热。以定经汤和二至丸加减来调治月经先期。导师经过 10 个多月的本方加减而症状好转。

曾梦琪（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名:刘仁敏 性别:女 年龄:37
就诊日期:2019-7-25 初诊 发病节气:大暑

主诉:月经周期缩短伴经期延长 10 年余。

现病史:患者平素月经不规律,多提前而至,周期 18-20 余天。LMP 14/7, 10 日净, C1-8 量多, C6-7 量最多, 可满 4-5 片卫生巾。血块(+), 痛经(-), 腰酸胀(++), 乳胀(-)。PMP 24/6, 7 天干净, 量中。PPMP 6/6, 7 天干净, 量中。现口干, 无口苦, 睡眠浅, 易醒, 偶有便秘, 小便调。

既往史: G3P2A1, 两次为剖宫产, 人流 1 次, 现无生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查:舌淡红, 苔薄白, 脉弦细。

辅助检查:2019-7-9 B 超: 1. 子宫及双附件未见明显异常 2. 盆腔少量积液(15mm)

中医诊断: 1. 月经先期 2. 经期延长

症候诊断: 脾肾虚弱

西医诊断: 月经失调

治法: 补肾健脾, 养血调经

处方:

①查 AMH

②菟丝子 15	桑葚子 15	金樱子 15	山萸肉 15
太子参 20	麦冬 15	五味子 10	合欢皮 12
海螵蛸 15	鸡内金 12	巴戟天 15	

7 剂, 日一剂

中成药: 无

二诊: 2018 年 7 月 23 日, 复诊

LMP 14/7, 同前。服药后睡眠好转, 现感外阴不适, 纳可, 二便调。舌淡, 边齿痕, 体胖, 苔微黄, 脉弦。

辅助检查：7-25 AMH 2.03ng/ml

处方：

①舒乐宁 3瓶 外洗

②覆盆子 15 女贞子 15 金樱子 15 柴胡 12
白芍 15 甘草 6 紫馨花 12 合欢花 12
巴戟 15 五爪龙 30 升麻 10 山萸肉 15

7剂，日一剂

中成药：无

三诊：2019年9月11日，复诊。

LMP:3/9，6天净，量中，色红，血块(+)，痛经(-)，腰酸胀(-)，乳胀(-)。

PMP:18/8，9天净。现易疲惫，脱发，起身时眼前黑朦感，口干，无口苦，眠多梦，纳可，二便调。舌淡红，边齿痕，苔薄白，脉滑数。

诊断：月经先期—脾肾虚弱

处方：菟丝子 15 金樱子 15 女贞子 15 北芪 15
五爪龙 30 太子参 30 白术 25 淮山 20
麦冬 15 五味子 10 枸杞子 15 制首乌 20

陈皮 6

7剂，日一剂

中成药：定坤丹 5盒 (1支 bid po)

四诊：2019年9月19日，复诊。

LMP:3/9，6天干净，余同前。现易疲惫，脱发，起身时眼前黑朦感，口干，无口苦，眠多梦较前好转，纳可，二便调。舌淡红，边齿痕，苔薄白，脉滑数。

处方：覆盆子 15 制首乌 20 金樱子 15 枸杞子 15
海螵蛸 15 鸡内金 12 太子参 30 麦冬 15
五味子 10 五爪龙 30 柴胡 12 酸枣仁 12

10剂，日一剂

中成药：无

心得体会：

月经先期是指月经周期提前 7 天以上，甚至 10 余天一行，连续 2 个周期以上者。也称经期超前、经行先期、经早、经水不及期等。病因病机主要为气虚和血热。气虚则统摄无权，冲任不固；血热则热扰冲任，伤及胞宫，血海不宁，均可使月经先期而至。治疗以益气固冲，清热调经为基本原则。本病相当于西医学的月经频发。

邓教授认为，月经先期表现为月经周期提前，经期基本正常，并连续出现 2 个周期以上，诊断时须与经间期出血及其他全身性疾病和盆腔器质性疾患所引起的异常出血相鉴别。月经先期既可有单一病机，又可见多脏同病或气血同病之病机。若伴经血量多，气随血耗，阴随血伤，可变生气虚、阴虚、气阴两虚或气虚血热等诸证。周期提前、经量过多、经期延长三者并见，有发展为崩漏之虞。月经周期屡提前，肾虚者，不加调治也有肾精渐衰而致天癸早竭之嫌。本病的治疗原则重在益气固冲，清热调经。

本病患者月经先期、经期延长伴疲乏，眠差，舌淡，苔薄白，脉弦细，辨证属脾肾不足证，故以补肾健脾、收敛固涩为主，辅以疏肝行气。其中，柴胡疏肝理气，白芍酸甘化阴，菟丝子、桑葚子、女贞子、山萸肉、枸杞或温补肾阳、或滋养肾阴。同时辅以酸枣仁安神宁心，患者服药后睡眠改善，无其他不适，服药 14 剂后，月经周期明显改善，由平素 18-20 余天，调整为约一月一行，经期亦较前缩短。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

该患者月经先期 10 余年，伴经期延长及月经量多。经中医辨证为脾肾虚弱。以补肾健脾、收敛固涩为法，《景岳全书·妇人规》：“调经之要，贵在补脾胃以资血之源。”柴胡、素馨花、白芍之行气攻伐，鸡内金涩敛精气，女贞子顾补肾止血，黄芪益气健脾，海螵蛸补肾固冲，遂经血得以固摄。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄雄梅 性别：女 年龄：37岁
就诊日期：2018-9-14 初诊 发病节气：秋分

主诉：月经先期 4月余。

现病史：患者平素月经不规律，多提前而至，约 24 天一行。LMP14/9，量中，乳胀（+）。PMP17/8，5 日净。暂无生育要求，无避孕。纳眠可，二便调。

既往史：G₂P₂A₃，2006、2010 各顺产 1 次，2013 最后 1 次流产。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚经产式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。

辅助检查：乳腺 B 超（-）。

中医诊断：月经先期

症候诊断：肝郁化热

西医诊断：月经不调

治法：疏肝解郁，滋补肝肾

处方：

醋香附 15g	青皮 10g	酒女贞子 15g	鸡血藤 30g
郁金 15g	茜草 15g	白芍 15g	熟地黄 30g
墨旱莲 15g	北柴胡 10g	丹参 15g	白茅根 30g

21 剂，日一剂。

膏方：滋阴养血方 1 剂。

二诊：2018 年 11 月 2 日，复诊。

LMP:12/10，4 日净，量可，血块（-），痛经（-），腰酸（-）。PMP:14/9，4 日净，量中（浸透 2 片卫生巾），色红，血块（-），痛经（-），乳胀（++），腰酸（+）。纳可，眠差，入睡难，二便调。舌暗红，苔白白腻，脉滑。

处方：

熟地黄 30g	麦冬 15g	龙齿 30g	百合 15g
糯稻根 30g	浮小麦 15g	首乌藤 20g	甘草片 6g
玄参 15g	牡蛎 30g	茯神 15g	炒酸枣仁 20g

14剂，日一剂。

中成药：清热解毒祛湿颗粒 10g tid 5瓶。

膏方：解郁养血方 1剂。

三诊：2018年11月9日，复诊。

LMP:12/10，4日净，量可，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)。PMP:14/9，4日净，量中(浸透2片卫生巾)，色红，血块(-)，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(+)。暂无生育要求，本周同房避孕。现乳胀，纳可，眠差。舌淡胖，苔薄白，脉濡弦。

处方：

生地黄 30g	北柴胡 10g	郁金 15g	麦冬 15g
百合 15g	糯稻根 30g	浮小麦 15g	首乌藤 20g
甘草片 6g	玄参 15g	炒酸枣仁 15g	牡丹皮 15g

7剂，日一剂。

中成药：天王补心丸 8粒 tid 2瓶；

知柏地黄丸 8丸 tid 2瓶。

四诊：2019年2月13日，复诊。

LMP:6/2，4日净，量较前减少，血块(-)，痛经(-)，乳胀(++)，腰酸(-)。PMP:9/1，4日净。暂无生育要求，本周无同房。现眠差，难入睡，心慌，心神不定，白带量多，清稀，有异味。舌淡暗，苔薄白，脉细数。

处方：

熟地黄 15g	鸡血藤 15g	丹参 15g	覆盆子 15g
金樱子肉 15g	益智 15g	柏子仁 15g	炒酸枣仁 15g
龙齿 30g	牡蛎 30g	首乌藤 30g	茯神 15g

20剂，日一剂。

膏方：益气安神方 1 剂。

五诊：2019 年 5 月 29 日，复诊。

LMP:3/5, 4 日净, 量中 (约 3 张卫生巾), 色红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸 (-)。

LMP:6/2, 4 日净, 量较前减少, 血块 (-), 痛经 (-), 乳胀 (++) , 腰酸 (-)。

19/5、25/5 发现同房后有淡红分泌物, 无同房痛, 无其他不适。舌淡红胖有齿痕, 苔薄白。要求做 HPV, TCT。

辅助检查: 27/5: 白带: 清洁度 IV

白细胞 +++

念球菌 +

BUS: 子宫增大, 子宫直肠窝少量积水 2x0.6cm

处方:

盐菟丝子 30g	桑寄生 15g	续断片 15g	大叶紫珠 15g
仙鹤草 30g	干益母草 30g	海螵蛸 30g	陈皮 10g
岗稔 30g	地稔 15g	蛇床子 15g	地肤子 15g
苦参 15g	白茅根 30g		

15 剂, 日一剂。

中成药: 舒乐宁洗剂 50ml bid 3 瓶。

Px: HPV+TCT

六诊: 2019 年 06 月 14 日, 复诊。

LMP:3/6, 7 日净, 量中, 色鲜红, 血块(-), 痛经(-), 乳胀 (-), 腰酸 (-)。

PMP:3/5, 4 日净, 量中 (约 3 张卫生巾), 色红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸 (-)。

暂无同房出血, 白带量可, 二便调。

辅助检查: 2019-5-13: HPV16 型 (+)

TCT: SIL

处方:

盐牛膝 15g	穿破石 15g	毛冬青 30g	广东王不留行 15g
黑老虎 15g	粉萆薢 30g	醋香附 15g	醋莪术 15g

醋延胡索 15g 牡丹皮 15g 薏苡仁 30g 皂角刺 15g

15 剂，日一剂。

Px: 阴道镜+活检

心得体会：

月经先期指的是月经周期提前 7-10 日，经期正常，连续 2 个月经周期以上者，称为“月经先期”，亦称“经期超前”、“先期经行”、“经早”。

曾诚教授认为，月经先期的主要机制是冲任不固，经血失于制约，月经提前而至。常由气虚和血热所致。气虚有脾气虚和肾气虚之不同，血热有阴虚血热、阳盛血热和肝郁化热之区别。气虚：脾气虚：素体脾虚，或久病伤气，或劳倦过度，思虑不解，饮食失节，损伤脾气，中气虚弱，失于统摄，冲任不固，不能约制经血，故月经提前而至；肾气虚：先天禀赋不足，肾气虚衰，或房劳多产，或久病伤肾，耗伤肾气，则失于封藏，冲任不固，不能约制经血，遂致月经提前而至；血热：阴虚血热：素体阴虚，或失血伤阴，或多产房劳，耗损精血，或思虑过度，阴血暗耗，阴虚生内热，热扰冲任，冲任不固，经血失于制约，遂致月经提前而至；阳盛血热：素体阳盛，或过食温燥、辛辣之品，或感受热邪，蕴而化，热伤冲任，扰动血海，迫血妄行，故月经提前而至；肝郁化热：素性抑郁，或情志内伤，抑郁不舒，肝气郁结，郁久化热，热伤冲任，扰及血海，遂致月经提前而至。

本病患者月经先期，经期发现乳房胀痛，腰酸，辨证属肝郁化热证，故以疏肝解郁，滋补肝肾为主，方中醋香附、郁金行气解郁；青皮、柴胡疏肝破气；女贞子、墨旱莲滋补肝肾；白芍养血调经；白茅根清热凉血；熟地黄补血滋阴；丹参、茜草祛瘀止痛，活血通经；鸡血藤补血活血通络。二诊因患者月经快来，眠差，入睡难，故以养阴清心，宁心安神为主，方中熟地黄、玄参滋阴；龙齿镇惊安神，平肝潜阳；麦冬、百合养阴清心；糯稻根、浮小麦养阴除热；首乌藤养心安神；牡蛎理气化痰；茯神、酸枣仁宁心安神；甘草片调和诸药。三诊因患者月经快来，眠差，故以滋阴疏肝，宁心安神为主，方中生地黄，玄参滋阴；郁金行气解郁；柴胡疏肝破气；麦冬、百合养阴清心；糯稻根、浮小麦养阴除热；首乌藤养心安神；酸枣仁宁心安神；牡丹皮清热凉血；甘草片调和诸药。四诊因患者月经刚刚干净，眠差，

白带量多，清稀，有异味，故以补血滋阴，宁心安神为主，方中熟地黄补血滋阴；金樱子肉、覆盆子、益智固精缩尿；丹参清心除烦；鸡血藤补血活血；龙齿镇惊安神，平肝潜阳；首乌藤、柏子仁养心安神；牡蛎理气化痰；茯神、酸枣仁宁心安神。五诊因患者月经快来，同房出血，故以补益肝肾，活血调经为主，方中白茅根清热凉血；桑寄生、盐菟丝子、续断片补益肝肾；大叶紫珠散瘀止血；仙鹤草收敛止血，解毒；益母草、地稔活血调经；海螵蛸固精止带，收敛止血；陈皮理气健脾，燥湿化痰；岗稔除湿止血；蛇床子温肾燥湿；地肤子、苦参清热燥湿。六诊因患者月经刚刚干净，发现 HPV16 型 (+)，TCT: SIL，故以补益肝肾，清热解毒为主，方中醋香附行气解郁；牡丹皮清热凉血，活血散瘀；醋延胡索、黑老虎、莪术活血行气；皂角刺消肿托毒；王不留行、穿破石活血通经；牛膝补肝肾；薏苡仁清热排脓；毛冬青清热解毒，活血通脉；萆薢利湿祛风。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

黄雄梅，月经先期 4 月，经期乳房胀痛。经中医辨证为肝郁化热。以定经汤和二至丸加减来调治月经先期。导师经过 10 个多月的本方加减而症状好转。

曾梦琪（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

转，经行小腹凉好转，前 3 天量较多，共 7 天净。经净时两目干涩，纳眠可，二便正常。舌淡苔博白，脉沉。

处方：守 11-28 日方，加女贞子 15g，墨旱莲 20g。7 剂，日一剂。

患者连续复诊 4 个月，月经先期、经期延长症状明显好转。

心得体会：

本案患者为月经先期，经期延长，证属肾阴虚，患者曾有手术史，伤及阴血，妇人以血为本，加之妇女“血常不足，气常有余”的生理特点，可知阴血亏耗亦甚。正如《傅青主女科》曰：先期而来少者，火热而水不足也。肾阴亏虚，则生内热，热扰冲任、胞宫。阴血相对不足，阴虚阳亢故见头痛，舌脉为阴虚内热之证。方中生地、玄参、麦冬养阴滋液。白芍养阴柔肝，阿胶养血和血。因患者有子宫肌瘤故加牡蛎、川贝配合方中玄参，取其消瘰之效。清火解郁，化痰散结，川断补益肝肾，延胡索理气止痛，甘草调和诸药。患者连续复诊 4 个月，月经先期、经期延长症状明显好转。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

月经先期、经期延长均属于冲任失固，胞宫失于封藏，究其因不外乎虚、热、瘀，患者临证为肝肾阴虚之像，加之既往子宫内膜异位症、子宫肌瘤病史，瘀阻冲任，实为阴虚夹瘀致月经先期、经期延长，故以两地汤养阴清热的基础上软坚散结、化瘀消瘰。

签名：

年 月 日